UNIUNEA SOCIETĂȚILOR DE ȘTIINȚE MEDICALE
SOCIETATEA DE GASTROENTEROLOGIE

# AL V-lea CONGRES NAȚIONAL DE GASTROENTEROLOGIE

21 — 23 MAI 1986
BUCUREȘTI
ROMÂNIA

Scanned with OKEN Scanner

UNIUNEA SOCIETĂȚILOR DE ȘTIINȚE MEDICALE
DIN REPUBLICA SOCIALISTĂ ROMÂNIA
SOCIETATEA DE GASTROENTEROLOGIE

# AL V-LEA CONGRES NAȚIONAL DE GASTROENTEROLOGIE

## REZUMATE

21—23 mai 1986
BUCUREȘTI

Scanned with OKEN Scanner

## COMITETUL DE ORGANIZARE

| | |
|---|---|
| Președinte : | AL. OPROIU |
| Vicepreședinți : | D. DUMITRAȘCU<br>B. GHEORGHESCU<br>C. STANCIU |
| Secretar coordonator : | C. CHIRA |
| Secretari : | CARMEN OPROIU<br>D. POSPAI<br>C. TUDOR |

Membrii : GABRIELA APOSTEANU, GH. BADEA, E. BANCU, C. BUTANRU, I. CALOGHERA, C. CONSTANTINESCU, MONICA CONSTANTINESCU, D. DEJICA, M. DIACONESCU, LORICA GAVRILIȚĂ, I. GHERMAN, GH. JOVIN, I. JUVARA, R. LEZEU, IOANA MAILATESCU, C. MĂRGINEANU, M. MOCANU, O. PASCU, ȘT. POPESCU, S. PURICE, R. RUSSU, A. SCĂUNAȘ, D. SETLACEC.

Scanned with OKEN Scanner

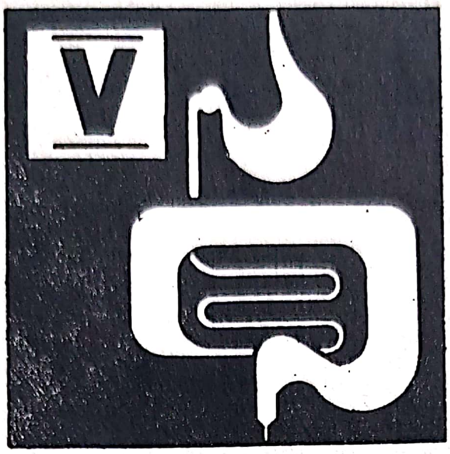
# CUPRINS


I PROBLEME ACTUALE DE DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT
ÎN CANCERUL GASTRIC . . . . . . . . . . . . . . 7

II DIAGNOSTICUL ŞI TRATAMENTUL ICTERELOR COLESTATICE . 187

III ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ ŞI EXPLORAREA IMAGISTICĂ
ÎN DIAGNOSTICUL ŞI TRATAMENTUL AFECŢIUNILOR DIGESTIVE 291

IV INDEX ALFABETIC DE AUTORI . . . . . . . . . . 389




# I

# PROBLEME ACTUALE DE DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT ÎN CANCERUL GASTRIC

# CURRENT PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTRIC CANCER

Scanned with OKEN Scanner

## 1. PARTICULARITĂȚI ALE CANCERULUI GASTRIC ÎN PATOLOGIA GERIATRICĂ

N. ALOMAN, M. DUMITRU, D. FLORESCU
*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie*

Clinica geriatrică încărcată de dificultăți datorită particularităților sale semiologice de interpretare diagnostică și evolutivitate a adus în observație printre multiplele afecțiuni digestive și cancerul gastric.

Caracterul descurajant pe care îl prezintă cancerul gastric la bătrîni sub aspectele tardivității diagnosticului și de aici restrîngerea posibilităților terapeutice au determinat un studiu care s-a desfășurat timp de 5 ani la un număr de 19 376 pacienți din care s-au selecționat și urmărit 38 de suferinzi cu cancer gastric.

Observațiile s-au referit la; incidența bolii la bătrîni, la raportul afecțiunii pe sexe, unele antecedente semnificative și aspecte clinice. S-a urmărit valorificarea la maximum a manifestărilor capabile de a fi sugestive pentru crearea unui cadru prezumtiv de la care să se inițieze investigații de certitudine.

Au fost urmărite în acest interval atît cazurile operate cît și cele neoperate.

## PARTICULARITIES OF GASTRIC CANCER IN GERIATRICS PATHOLOGY

N. ALOMAN, M. DUMITRU, D. FLORESCU
*National Geriatrics and Geronthology Institute*

Geriatrics clinic loaded with difficulties due to its semiologycal peculiarity, diagnosis interpretation and evolution brought under observation gastric cancer.

The discouraging character which presents gastric cancer to old people under tardiness diagnosis aspects and from now on restriction of the therapeutic means determined a study which lasted for 5 years to a 19 376 number of patients out of which have been selected and watched 38 gastric cancer persons.

The observations refered to; the incidence of the disease to old people, to the connection of the disease in order of the sex, some significant case histories and clinical aspects. It followed the highest revalution of the manifestations able to be suggestive for the creation of a presumptive frame from which could start sure investigations.

We observed on this period buth operated and unoperated cases.



Scanned with OKEN Scanner

## 2. IDENTIFICAREA UNOR FACTORI DE RISC ENDOLUMINALI IMPLICAȚI ÎN CANCEROGENEZA GASTRICĂ

V. ANDREICA, D. DUMITRAȘCU, ANTONIA SUCIU, DOINA SENDREA, A. DRĂGHICI, O. PASCU, ST. ERDOSY, N. PĂRĂU, ANCA GALU
*Clinica Medicală III, IMF Cluj-Napoca*

Rolul factorilor de risc endoluminali în geneza cancerului gastric este tot mai mult discutat. Nitrozaminele și sărurile biliare nitrozate par a fi implicate în etiopatogeneza cancerului gastric. Autorii își propun să urmărească nitriții (ca precursori ai nitrozaminelor) din sucul gastric în diferite afecțiuni ale stomacului în corelație cu alți parametrii.

S-au luat în studiu 195 bolnavi grupați astfel : a) martori = 46, b) stomac operat = 45, c) ulcer gastric =44, d) colecistectomizați = 22, e) gastrită cronică = 19, f) neoplasm gastric = 19.

La toți subiecții analizați s-au urmărit din sucul gastric (recoltat în condiții bazale) parametrii : concentrația nitriților ($NO_2$) μg%, bilirubina mg% ca marker al refluxului duodeno-gastric, pH-ul sucului gastric și popularea bacteriană gastrică.

Se remarcă creșterea incidenței nitriților și populării bacteriene gastrice, a refluxului duodenal și concentrația $NO_2$ la bolnavii cu neoplasm gastric urmat de cei cu gastrită cronică atrofică, stomac operat, ulcer gastric și colecistectomizați. pH-ul gastric, care tinde spre alcalin, permite dezvoltarea florei bacteriene care posedă enzime — nitrat reductază — prin care reduc nitrații în nitriți, substanțe active, ce acționează cu aminele, rezultînd nitrozamine cu potențial cancerigen.

Identificarea unor concentrații crescute de $NO_2$ în sucul gastric impune dispensarizarea bolnavilor.

## IDENTIFICATION OF SAME ENDOLUMINAL RISK FACTORS INVOLVED IN GASTRIC CARCINOGENESIS

V. ANDREICA, D. DUMITRAȘCU, ANTONIA SUCIU, DOINA SENDREA, A. DRĂGHICI, O. PASCU, ST. ERDOSY, N. PĂRĂU, ANCA GALU
*3rd Medical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca*

The role of the endoluminal risk factors in the genesis of gastric cancer is more and more discussed. Nitrosamines and nitrous biliary salts seem to be involved in the etiopathogenesis of gastric cancer. The authors propose to study the gastric juice nitrites (as nitrosamines precursors) in the various stomach affections, correlated to other parameters.

The study included 195 patients grouped as follows : a) controls = 46, b) operated stomach = 45, c) gastric ulcer = 44, d) cholecystectomized = 22, e) chronic gastritis = 19, f) gastric neoplasm = 19.

The following gastric juice (harvested in basal conditions) parameters were determined in all the patients : nitrites ($NO_2$) concentration (μg%), bilirubin (mg%) as marker of the duodeno-gastric reflux, gastric juice pH, and the gastric bacterial population.

It is to be noted the increased incidence of the nitrites and gastric bacterial population, of duodenal reflux and $NO_2$ concentration in the

patients with gastric neoplasm, followed by those with atrophic chronic gastritis, operated stomach, gastric ulcers and cholecystectomized. The gastric pH, tending towards alkaline, makes possible the bacterial flora with enzymes — nitrate reductase — by which nitrates are reduced to nitrites, active substances acting with amines, resulting in nitrosamines with carcinogenic potential.

The identification of increased $NO_2$ concentrations in the gastric juice calls for the patients' registering on the outpatient medical services list.

## 3. STADIALITATEA AVANSATĂ — PRINCIPALUL FACTOR DE INSUCCES AL ACTULUI CHIRURGICAL ÎN CANCERUL GASTRIC

N. ANGELESCU, N. M. CONSTANTINESCU, GR. BUŞU, C. ENE, A. NEDELCU, TR. BURCOŞ, N. JITEA, N. MIRCEA, M. VLĂDĂREANU, G. VREJOIU

*Clinica Chirurgie — Spital Colţea Bucureşti*

Se prezintă rezultatele tratamentului chirurgical pe o serie continuă de 100 cancere gastrice operate înainte de 1984, în raport cu stadialitatea.

Se remarcă procentul scăzut (14%) de cancere gastrice operate în stadiul I şi II şi predominenţa stadiului III (63%) şi IV (23%).

12% din cancerele gastrice au fost operate în urgenţă pentru complicaţii (hemoragii, perforaţii în organe vecine sau peritoneu). În această situaţie chiar o chirurgie de amploare mergînd pînă la evidări supramezocolice, dă rezultate limitate în timp.

Autorii consideră că singurul mijloc de creştere a supravieţuirii în urma tratamentului chirurgical este depistarea bolii în stadiul I şi II.

## THE ADVANCED STAGING — PRINCIPIAL FAILURE FACTOR OF SUGERY IN THE GASTRIC CANCER

N. ANGELESCU, N. M. CONSTANTINESCU, GR. BUŞU, C. ENE, A. NEDELCU, TR. BURCOŞ, N. JITEA, N. MIRCEA, M. VLĂDĂREANU, G. VREJOIU

*Surgical clinic of Colţea Hospital Bucharest*

The authors present the surgical results of the treatment in a continuous serie of 100 gastric cancers operated before 1984 in connection with the staging. 14% were I and II stage, 63% III rd. stage and 23% IV$^{th}$ stage.

12% were operated in emergency for hemoragia, perforation in the neighbouring viscera or in free peritoneum. In these situations even a great surgery with supramesocolic exenteration failed in time.

The authors consider that the early detection is the most important factor for a good surgical result.

## 4. VALOAREA ŞI LIMITELE ENDOSCOPIEI GASTRICE ÎN DIAGNOSTICUL PRECOCE AL CANCERULUI GASTRIC

GABRIELA APOSTEANU, OPROIU AL., CARMEN OPROIU
*Spitalul Clinic Fundeni — Centrul de Gastroenterologie Bucureşti*

Examenul morfologic al fragmentelor prelevate prin fibrogastroscopie în depistarea precoce a cancerului gastric aduce un aport substanţial în precizarea diagnosticului.

Întrucît leziunea precanceroasă este o modificare alterativă ce se poate constata numai microscopic, recunoaşterea transformărilor precanceroase nu este deloc uşoară şi de multe ori ridică probleme dificile de diagnostic diferenţial între aşa-numitele „displazii reactive" şi „displaziile reale".

Studiul nostru se referă la o experienţă de 20 de ani în care au fost incluşi bolnavi cu gastrite cronice atrofice, gastrite de însoţire a ulcerului gastric, polipi gastrici, ulcere gastrice urmărite în timp, cu nişă deschisă şi după cicatrizarea acestora, stomac rezecat pentru ulcer gastric şi duodenal, cancere gastrice depistate prin endobiopsie dirijată şi urmărirea cancerelor gastrice operate pentru depistarea recidivelor.

Pentru fiecare caz s-au prelevat prin fibrogastroscop biopsii multiple (8—12 fragmente). Prelucrarea s-a făcut la parafină cu secţiuni seriate multiple.

Pe lîngă coloraţiile uzuale hematoxilină-eozină şi Van-Gieson s-au folosit coloraţii pentru mucine sulfatate cu albastru alcian la pH 1 şi coloraţie concomitentă albastru alcian +P.A.S.; uneori impregnare argentină, sau col. Brachet. În interpretarea rezultatelor s-a avut în vedere gradul de atrofie glandulară, gradul de metaplazie intestinală, prezenţa glicoproteinelor acide sulfatate în epiteliu metaplazic ca marker în cancerul gastric precoce sau în modificările precanceroase, integritatea membranei bazale.

Pentru acurateţea diagnosticului precoce de cancer gastric este necesară ca prelevarea să fie foarte bine ţintită, să cuprindă fragmente multiple, numerotate. Este necesară o colaborare foarte bună histopatolog-endoscopist, este necesară folosirea de tehnici de prelucrare morfologică ireproşabilă şi de coloraţii histochimice diferenţiate.

## THE VALUE AND THE LIMITS OF GASTRIC ENDOBIOPSY IN EARLY DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU. CARMEN OPROIU
*Department of Gastroenterology — Fundeni Hospital, Bucharest*

The morphologic examination of the parts appeared at fibrogastroscopies to early finding the gastric cancer has an important contribution to establish the diagnosis.

Since the precancerous lesion is an alterative change which can be discovered only microscopically, the establishment of precancerous changes is not easy and it gets difficult problems as concerns the differential diagnosis between "reactive dysplasia" and "real dysplasia".

Our present study is reported to an experience of 20 years in which patients with atrophic chronical gastritis or accompany gastritis of gastric ulcer, gastric polyps, gastric ulcer followed-up -to -date with

open niche and after their healing stomach resected for gastric and duodenal ulcer, gastric cancers found through controlled endobiopsies and the observation of operated gastric cancers to discover the failures have been included.

For each case, multiple biopsies were discovered through fibrogastroscopy (8—12 parts). The processing was made at paraphine with multiple serried sections.

Except the usual colouring haematoxiline-eosin and Van Gieson concomittent alcian-blue colouring + PAS and sometimes argentine impragnating or Brachet one were used. To discuss the results, we had in view the glandular atrophy degree, the intestinal methaplasia degree, the presence of sulphate acide of gliocoproteins in methaplasic epitelium as marker in early gastric cancer or in precancerous alterations.

For the accuracy of early diagnosis of gastric cancer, the discover must be well aimed including multiple and serried parts. A very good co-operation between hystopathologis and the endoscopist is necessary and also the technique use of perfect morphological processing and different hystochemical colouring.

## 5. TRANSFORMAREA MALIGNĂ A ULCERULUI GASTRIC, REALITATE SAU FICȚIUNE?

GABRIELA APOSTEANU, MIOARA ȘERBĂNESCU, CARMEN OPPROIU, ADRIANA CRISTESCU, D. SETLACEC, A. POP, R. PETRESCU, D. MEDIANU

*Centrul de gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni, București*

S-au studiat pe o perioadă de 17 ani (1968—1985) 432 ulcere gastrice, bolnavi tratați chirurgical în Clinica de chirurgie generală a Spitalului Clinic Fundeni.

Scopul lucrării a fost urmărirea incidenței cancerului gastric pe piesele rezecate pentru ulcer gastric, Studiul histopatologic a fost corelat cu date clinice, radiologice și alte examinări paraclinice.

S-au făcut corelații cu vîrsta bolnavilor și asocierea transformării maligne, vechimea suferinței gastrice, modificarea tabloului clinic (caracterul durerii, pierdere ponderală, etc.) răspunsul la tratamentul medicamentos.

În interpretarea histopatologică a pieselor rezecate s-au urmărit criteriile morfologice formulate de Newcombe, valabile și astăzi pentru a diferenția ulcerul gastric benign ca leziune primară de neoplasmul ulcerat.

S-au menționat dimensiunile ulcerului, localizarea sa la nivelul stomacului, corelația între datele macro și microscopice.

Din rezultatele noastre s-au găsit 13 cazuri de ulcere gastrice malignizate (3%) dintre care 11 carcinoame și 2 limfoame maligne. Datele noastre statistice sînt similare cu cele din literatură.

În concluzie putem spune că transformarea malignă a ulcerului gastric este o realitate; este necesară stabilirea unei terminologii corecte pentru a evita confuziile de încadrare a ulcerelor gastrice malignizate și cancerelor ulcerate.

## MALIGNANT CHANGE OF GASTRIC ULCER — REALITY OF FICTION?

GABRIELA APOSTEANU, MIOARA ŞERBĂNESCU, CARMEN OPPROIU, ADRIANA CRISTESCU, D. SETLACEC, A. POP, R. PETRESCU, D. MEDIANU
*Fundeni Medical Center-Department of Gastroenterology, Bucharest*

432 gastric ulcerc have been studied during 17 years (1968—1985), patients surgically treated in the Department of General Surgery-Fundeni Hospital.

The purpose of the present paper was to establish the incidence of gastric cancer on the resected parts for gastric ulcer. The hysto-pathological study was correlated with clinical radiological features and other paraclinical examinations.

There were correlations with the patients' age and the associated of malignant change, the gastric pain oldness, the alteration of clinical data (pain feature, weight loss), the response to the medical treatment.

In the histopathological interpretation, the morphological criterion named of Newcombe valid until today to differentiate the benign gastric ulcer as primary lesion from ulcerous neoplasm.

The sizes o fthe ulcer, its location at the level of stomach, the correlation between the macro and microscopical data were mentioned.

From our results, it have been found 13 cases with malignant gastric cancers (3%)—11 carcinoma and 2 malignant lymphoma. Our statistical data are similar to those of the literature.

In conclusion, we can say than the malignant change of gastric cancer is a reality; the establishment of a correct terminology is necessary to avoid the framing confusions of malignant gastric ulcer and ulcerous cancers.

## 6. APORTUL DOZĂRI L.D.H. DIN SUCUL GASTRIC ÎN APRECIEREA RISCULUI GASTRIC MALIGN

TR. BANCIU, MARIA CIOCÎRDEL, GH. BIROAŞIU, N. TUDOSE
*Clinica IV-a Medicală, I. M. Timişoara*

Prezenţa L.D.H. în sucul gastric, absentă în condiţii normale, reflectă prevalenţa metabolismului anaerob şi / sau o rată crescută a turnover-ului celular al mucoasei, fiind considerată ca un marker al malignităţii.

Ne-am propus să aplicăm dozarea L.D.H. în sucul gastric ca test screening pentru depistarea stărilor cu risc gastric malign.

Material şi metodă. La 520 subiecţi (359 B, 161 F), cu sau fără afecţiune gastrică cunoscută, s-a efectuat dozarea L.D.H. în sucul gastric à jeun după metoda Wroblewski-Le Due (valori normale: 33,4 ± 7,2 U.W/ml.). Alte explorări: aciditatea gastrică, Rx, biopsia de mucoasă, explorarea chirurgicală.

Rezultate. La 44 cazuri (8,5%) s-au constatat valori crescute ale enzimei în suc: 105,86 ± 27 U.W/ml. (57,8—361 U.W/ml.). Secretor, la toate aceste cazuri s-a găsit anaciditate. Morfologic a fost prezentă: gastrita interstiţială 24 cazuri), atrofică (17 cazuri) cu metaplazie intestinală în 4 cazuri şi anemie pernicioasă (2 cazuri); în 3 cazuri s-a depistat polipoza gastrică, cu suspiciune de malignizare la 1 caz, con-

firmat operator şi histologic. Se constată existenţa unei corelaţii între valorile enzimei şi aspectele patologice gastrice: valori moderat crescute în G.I. (67,4 ± 8,2 U.W/ml.) şi foarte crescute în adenocarcinomul gastric (361 U.W/ml.).

Studiul efectuat relevă valoarea testului pentru selecţionarea subiecţilor cu risc oncogen gastric crescut.

## GASTRIC JUICE LDH DOSING CONTRIBUTION IN GASTRIC MALIGN RISK APPRECIATION

TR. BANCIU, MARIA CIOCÎRDEL, GH. BIROAŞIU, N. TUDOSE
*IV-th Medical Clinic, I. M. Timişoara*

LDH presence in gastric juice, absent in normal conditions, reflects anaerob metabolism prevalence and / or an increased mucosa celular turnover rate, being considered as a malignity marker.

Our aim was to apply LDH dosing in gastric juice as a screening test for gastric malign risk conditions finding.

Material and method. We performed LDH dosing in gastric juice à jéun after Wroblewski — Le Due method in 520 subjects (359 M, 161 W) with or without known gastric affection. Another explorations: gastric acidity, Rx, mucosa biopsy, surgical exploration.

Results. In 44 cases (8.5%) we observed increased juice enzymatic values: 105.86 ± 27 U.W./ml. (57.8—361 U.W./ml.). Secretory, anacidity was found in all those cases. Morphologic, we found: interstitial gastritis (24 cases), atrophic gastritis (17 cases) with intestinal metaplasia in 4 cases and pernicious anaemia (2 cases); in 3 cases gastric polyposis was found, with malign suspicion in 1 case, histological and operative confirmed.

A correlation between enzyme values and gastric pathologic aspects was found: moderate increased values in G.I. (67.4 ± 8.2 U.W./ml.) and important increased ones in gastric adenocarcinoma (361 U.W./ml.).

The study points out the test value in selection of the subjects with high gastric oncogen risk.

## 7. DIAGNOSTICUL CLINIC PRECOCE ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ GASTRICĂ O PROBLEMĂ DE PERMANENTĂ ACTUALITATE

GH. ARDELEANU, IOANA MAILATESCU, A. BREBAN, D. APAN
*Spitalul Judeţean Baia Mare*

Se studiază un lot de bolnavi cu patologie tumorală gastrică internaţi în perioada 1981—1985 în Secţiile de interne ale Spitalului judeţean Baia Mare.

Se insistă asupra simptomatologiei clinice în stadiile de debut ale bolii.

Cele mai precoce, mai frecvente şi sugestive simptome clinice întîlnite sînt anorexia, deseori selectivă faţă de carne, slăbire în greutate şi forţe fizice, astenie, apatie, paloare, senzaţie de disconfort di-

gestiv, de corp străin în regiunea epigastrică, cu jenă dureroasă precoce postprandială, eructații, pirozis, tulburări de tranzit cu tendință la diaree, rareori edeme perimaleolare cu caracter distrofic, tromboflebite.

Medicul practician din teren trebuie să fie sensibilizat pentru această simptomatologie de debut, să dispensarizeze acești bolnavi, să-i îndrume pentru investigațiile necesare, în special pentru examinarea endoscopică, în scopul elucidării diagnosticului într-un stadiu cît mai precoce, salutar terapeutic.

## EARLY CLINICAL DIAGNOSIS IN GASTRIC TUMORAL PATHOLOGY A PROBLEM OF PRESENT INTEREST

GH. ARDELEANU, IOANA MAILATESCU, A. BREBAN, D. APAN
*The County Hospital of Baia Mare*

We studied a number of pacients presenting gastric tumoral pathology, hospitalised between 1981—1985, in the County Hospital of Baia Mare.

We insist upon the clinical symptomatology in the early stages of the illness.

The earliest, the most frequent and suggestive clinical symptoms met with are : anorexia, often selective to meat, loss of weight, ceakness, asthenia, apathy, pallor, sensation of digestive discomfort, of foreign body in the epigastric area with an early postprandial pain, eructations, pyrosis, transit disturbancies with a tendency to diarrhoea, rarely distrophic aedemas, trombophlebites.

The general practitioner should be awaere of this early symptomatology, treat them in surgery, guide them towards the necessary explorations, especially towards endoscopic examination, in order to diagnose the illness as early and efficaciously as possible.

## 7 a. TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC (PROBLEME DE TACTICĂ ȘI TEHNICĂ CHIRURGICALĂ)

E. V. BANCU, S. BANCU, C. COPOTOIU, M. BAGHIU, MIRELA CURTICĂPEAN
*Clinica Chirurgicală nr. I. Tg. Mureș*

Cancerul gastric reprezintă o problemă de morbiditate serioasă în multe țări ale lumii mai ales în zonele temperate. Se fac eforturi mari în cercetarea cancerului în general, iar chirurgiei îi revine încă rolul hotărîtor în tratamentul formelor digestive cu toate că în ultimul timp se tinde a se încadra tratamentul chirurgical în prototipuri terapeutice mai adecvate și mai complexe.

În ultimele două decenii tactica și tehnica chirurgicală a intervențiilor pe stomacul neoplazic au fost tot mai bine codificate și s-au realizat rezultate bune și uneori spectaculare în ceea ce privește scăderea mortalității operatorii. Cu toate acestea, după exerezele chirurgicale supraviețuirile la 5 ani dau procentaje în jur de 25% în cele mai bune statistici europene, fără să putem neglija faptul că în majoritatea statisticilor, chiar și a celor americane, supraviețuirile se plasează la valori în jur de 10%.

Dintre toate aceste rezultate prezentate în ultimii ani se detașează statisticile japoneze, care dau supraviețuiri la 5 ani pe total cazuri operate în jur de 40%. Faptul se explică prin eforturile deosebite pe care Japonia le face în depistarea și tratamentul cancerului gastric, ținînd seama de adevărul că prin morbiditatea ridicată și prin mortalitatea crescută boala reprezintă în această țară o problemă socială serioasă.

În ceea ce privește frecvența cancerului gastric între cancerele tubului digestiv, România se plasează pe locul al patrulea cu 65,2% după Japonia, Chile și Venezuela.

Privind mortalitatea prin cancer gastric la 0/0000 locuitori (1977) România se plasează pe locul al VII-lea cu 27,9 și a III-a dintre țările socialiste după Ungaria și Polonia, (la bărbați) și locul al XI-lea cu 12,9‱ la femei.

Ameliorarea prognosticului în statisticile japoneze în ultimele două decade se datorește la trei factori :

1. O mai bună detectare a cancerului gastric într-un stadiu precoce ;
2. Sistematizarea chiurajului ganglionar după o codificare riguroasă ;
3. Utilizarea unei chimioterapii complementare.

Datorită introducerii în practica curentă a fibroscopiei și a experienței cîștigate în examinările de masă, detectarea formelor precoce ("Early gastric cancer") au crescut de la 6% în 1955 la 35% în 1970 (din totalul cazurilor). "Early gastric cancer" este definit histologic printr-o tumoare limitată la mucoasă și submucoasă menajînd musculara.

Metastazele ganglionare în aceste forme "early" sînt regăsite în 20—30% din cazuri. Prognosticul este foarte bun cu supraviețuiri la 5 ani postoperator fiind de 80—95% din totalul cazurilor operate.

Exereza chirurgicală a cancerului gastric trebuie să se facă cît mai departe în țesut sănătos depășindu-se pe cît posibil limita superioară de 6 cm preconizată de NIESSENN. Se va merge deci pentru localizarea antrală la o rezecție gastrică înaltă de cel puțin 3/4. Această rezecție nu este suficientă decît în condițiile chiurajului ganglionar meticulos, referindu-ne la cele 16 stații ganglionare ale stomacului, descrise de cercetătorii japonezi cu cele 3—4 grupe ganglionare interesate în funcție de localizarea cancerului și extensia procesului tumoral.

Invadarea seroasei gastrice fără metastază ganglionară plasează cancerul gastric după clasificarea TNM în gradul I față de gradul II al clasificării japoneze. Această clasificare pare mai logică în măsura în care mai multe studii japoneze au arătat o reducere de 50% a supraviețuirilor în caz de atingere a seroasei.

## SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER

E. V. BANCU, S. BANCU, C. COPOTOIU, M. BAGHIU, MIRELA CURTICĂPEAN

*Surgical Clinic Nr. 1 Tg. Mureș*

## 8. DETERMINĂRI GASTRICE ÎN LEUCEMII ŞI LIMFOAME MALIGNE

CARMEN BARBU, FLORA BORNUZ, E. MARINCA
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

În perioada 1966—1985 au fost observate un total de 606 leucemii acute (159 limfoblastice şi 447 non-limfoblastice), 891 leucemii cronice (426 limfatice şi 465 granulocitare), 595 cazuri de boală Hodgkin şi 573 limfoame non-Hodgkin. S-au efectuat un număr de 697 examinări radiologice pentru depistarea unor determinări gastrice primitive sau secundare.

Au fost puse în evidenţă determinări gastrice primitive sau secundare în cadrul afecţiunii de bază la un număr de 46 bolnavi : 35 cazuri de limfoame non-Hodgkin (6,12%), 7 cazuri de boală Hodgkin (1,34%), 3 leucemii limfatice cronice (0,7%) şi un caz de leucemie acută non-limfoblastică (0,2%). Nu s-au observat leziuni specifice gastrice la bolnavii cu leucemie acută limfoblastică şi la cei cu leucemie granulocitară cronică. Proporţiile găsite coincid cu datele din literatură.

Se subliniază importanţa recunoaşterii determinărilor gastrice din hemopatiile maligne, avînd în vedere posibilitatea obţinerii postterapeutice a unor supravieţuiri de lungă durată, chiar şi la cazurile în care, intraoperator, se pun în evidenţă leziuni extinse ale stomacului.

## GASTRIC DETERMINATIONS IN LEUKEMIAS AND MALIGNANT LYMPHOMS

CARMEN BARBU, FLORA BORNUZ, E. MARINCA
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 9. OBSERVAŢII DE DURATĂ ÎN LEGĂTURĂ CU ANEMIA BIERMER ŞI CANCERUL GASTRIC

GH. BĂRBULESCU, C. TAŞCĂ, I. GĂLĂŢEANU, IULIA CRĂCIUN
*Spitalul Bîrlad — Secţia medicină internă*

O observaţie de lungă durată a unui număr de 52 bolnavi (B. 17 ; F. 35), diagnosticaţi cu anemie Biermer clinic, hematologic şi terapeutic în perioada anilor 1956—1980, a permis autorilor să reţină anumite modalităţi evolutive şi îndeosebi asociaţia cu cancerul gastric, ca şi alte determinări neoplazice.

Din numărul de 52 bolnavi supravegheaţi activ între 8—25 ani, 33 (B. 9 ; F. 24), au respectat riguros alimentaţia prescrisă şi tratamentul periodic, iar la restul (B. 8, F. 11), s-a notat în permanenţă un regim alimentar deficitar şi tratament medicamentos intermitent.

La primul lot de bolnavi se întîlneşte un singur caz de cancer gastric şi un cancer de prostată ; în al doilea lot de bolnavi 3 cazuri de cancer gastric, 2 leucemii mieloide cronice şi un cancer de ovar.

Cum bolnavii din observaţia noastră de durată se înscriu în acelaş teritoriu, fără intervenţia altor factori de risc semnificativi, anemia Biermer ar putea să constituie un element favorizant demn de reţinut în procesul atît de complex de carcinogeneză.

## LONG OBSERVATIONS RELATED TO BIERMER ANEMIA AND GASTRIC CANCER

GH. BĂRBULESCU, C. TAŞCĂ, I. GĂLĂŢEANU, IULIA CRĂCIUN
*Bîrlad Hospital — Medical Section*

## 10. CANCER PRIMITIV DE STOMAC ŞI DE BONT GASTRIC

A. BĂRBULESCU, GEORGETA RÎNDAŞU, D. IONESCU, S. STOICHIŢĂ
*Policlinica Vitan, Bucureşti*

Cancerul gastric prin : frecvenţă, evoluţie prelungită şi polimorfism clinic solicită încă numeroase probleme de diagnostic, necesitînd coroborarea observaţiilor clinice şi paraclinice complexe (radiologice, endoscopice şi anatomopatologice). Stabilirea precoce a diagnosticului de certitudine permite un tratament chirurgical corect, efectuat în timp util, ducînd la o supravieţuire peste 5 ani în procente mai crescute.

E.G.C. ca şi „minute" cancer gastric reprezintă noţiuni moderne demne de a fi cunoscute, reprezintă forme clinice curabile ale cancerului gastric (diametrul 1 cm) care sînt rareori decelate, forme clinice care tratate chirurgical precoce beneficiază de supravieţuiri îndelungate.

Cancerul primitiv de bont gastric apare tardiv (10—30 ani) la bolnavi operaţi pentru ulcer duodenal, evoluează insidios şi se diagnostică tardiv fiind frecvent inoperabil atît prin complicaţiile locale (infiltrarea organelor vitale ficat, pancreas, aortă) cît şi prin starea generală a bolnavilor vîrstnici (BPOC, cardiopatie ischemică cronică, HTA insuficienţă cardiacă etc.).

Studiul prezent analizează un lot de 150 bolnavi cu cancer gastric (66% bărbaţi şi 34% femei de vîrsta variată 20—82 ani) şi un lot de 20 bolnavi cu cancer primitiv de bont gastric (18 bărbaţi şi 2 femei de vîrstă mai înaintată 60—85 ani) remarcîndu-se : 1) rolul stărilor precanceroase (ulcer, polipi, gastrită atrofică), 2) incidenţa tabloului clinic paucisimptomatic şi a polimorfismului clinic, 3) coexistenţa leziunilor benigne şi maligne (polipi-cancer) 4) eficienţă scăzută a tratamentului chirurgical (cancer de bont gastric frecvent inoperabil) cu supravieţuire redusă sau cu recidive locale ; 5) necesitatea depistării în masă (gastrocameră, hemocultest etc.) a cancerului gastric incipient (EGC „minute cancer") ; 6) dispensarizarea bolnavilor cu stomac rezecat pentru ulcer gastroduodenal. Un deosebit interes l-a prezentat o bolnavă (58 ani) cu diagnostic de sarcom-adeno-carcinom gastric (operată de 21 ani pentru sarcom gastric), prezintă radiologic şi endoscopic două formaţiuni sferice 2/51 cm) la nivelul porţiunei verticale a micii curburi, formaţiuni care anatomopatologic au fost etichetate ca adenocorcinom. Datele obţinute au fost discutate comparativ cu date similare din literatură.

## PRIMITIVE CANCER OF THE STOMACH AND OF THE GASTRIC STUMP

A. BĂRBULESCU, GEORGETA RÎNDAŞU, D. IONESCU, S. STOICHIŢĂ
*Vitan Polyclinic, Bucharest*

The gastric still raise numerous diagnosis problems due to its frequency long evolution and clinical polymorpfism. It needs to corrobo-

rate the clinical and paraclinical complex observations (radiological, endoscopic, and anatomopathologic). The early certain diagnosis permits the correct surgical treatment which done in due time enables to survive over 5 years EGC as well as "minute" gastric cancer are moderne notions dignified to be known. Its represents curable clinic aspects of the gastric cancer (1 cm diameter) which are rarely detested. The clinical aspects early surgical treatment benefits by long sur vive. The primitive cancer of the stump appers too late in the day (10 to 30 years) at patients operated upon duodenal ulcer it develops perfidious and it is diagnosed too late in the day often it can not be operated due to the local complications.

The present study analyse a group of 150 patients with gastric cancer and 20 patients with gastric stump cancer it come out the following facts :

1) role of the forecancer states (gastritis, polypus, ulcer) 2) the clinical paucisimptomatic picture, 3) the clinic polymorphism, 4) the coexistence of benign and malign lesions (polypus, cancer), 5) the weak efficiency of the surgical treatment, 6) the necessity of en mass detecting the gastric incipient cancer (gastrocamera, hemocultest) the follow up of the patients with operated stomach upon duodenal ulcer.

A special interest was given by a 58 years old women patient with sarcoma adenocarcinoma gastric diagnosis operated for 21 years upon gastric sarcomastle radiology and endoscopy presents 2 formations (2/1,5 cm) at the vertical section level of the little curvature, formations which anatomopathological have bean discussed in comparison with the similar literature dates.

## 11. ULCERE GASTRICE GIGANTE

A. BĂRBULESCU, GEORGETA RÎNDAȘU, D. IONESCU, S. STOICHIȚĂ
*Policlinica Vitan, București*

Ulcerele gastrice gigante reprezintă o problemă dificilă întîlnită în practica curentă, o problemă de graniță între ulcer și cancer. Coroborarea examenului clinic cu investigațiile curente (radiologice, endoscopice, anatomopatologice) reușește frecvent să elucideze etiopatogenia nișelor gigante, dar uneori diagnosticul de certitudine îl stabilește numai laparotomia, astfel încît tratamentul chirurgical este inutil sau tardiv.

Testul terapeutic este valoros pentru stabilirea diagnosticului etiologic al ulcerelor gastrice dar nu trebuie prelungit inutil și necesită o interpretare competentă, judicioasă clinică și paraclinică.

Studiul prezent se referă la un lot de 30 bolnavi (10 femei și 20 bărbați, în vîrstă variată 41—80 ani) care au fost diagnosticați clinic și paraclinic ca : ulcere gastrice benigne (20 cazuri) și cancer gastric ulcerat (10 cazuri) remarcîndu-se : 1) valoarea explorărilor complexe paraclinice (în special examenul anatomopatologic seriat) pentru elucidarea diagnosticului etiopatogenic ; 2) incidența etiologiei ateromatoase în geneza ulcerelor gastrice benigne ; 3) necesitatea tratamentului chirurgical efectuat în timp util (suspiciunea de malignizare, microsîngerări neelucidate, rezistență la tratamentul medicamentos) ; 4) benignitatea ulcerelor cicatrizate se poate afirma numai după 12—24 de luni de evoluție (cu tratament igienodietetic și medicamentos).

Datele din literatură evidențiază de asemeni o incidență mai crescută a ulcerelor benigne, față de incidența redusă (2,3% Sakita în 1972 la 5 828 cazuri studiate și 13% Seifert în 1979 la un lot de numai 33 bolnavi) a nișelor gigante maligne.

## GIANT GASTRIC ULCERS

A. BĂRBULESCU, GEORGETA RÎNDAȘU, D. IONESCU, S. STOICHIȚĂ
*Vitan Polyclinic, Bucharest*

The problem of giant gastric ulcers is a difficult one in the medical practice, because it is placed on the border between ulcer and cancer. The clinical exam corroborate with the current investigations (radiology, endoscopy, pathologicalanatomy) often succeds to clear up the ethiopatogeny of the giant niches; sometimes the certainty diagnosis is established only by laparotomy so that the surgical treatment is usless or too late in the day.

The therapeutical test is valuable for establishing the ethiological diagnosis of the gastric ulcer but it must not last too late in the day and it requires a qualified interpretation judicious clinical and paraclinical.

The research refers to a group of 30 patients (10 womens and 20 men of different ages between 41 and 80 years old) which were clinical and paraclinical diagnosticated as benign gastric ulcer (20 cases) and ulcered gastric cancer (10 cases). It may be noticed: 1) The value of the complex paraclinical explorations (specialy the pathologicalanatomy serial exam) to clear up the ethiological diagnosis.

2) The incidention of the atheromatosis ethiology gastric in the benign ulcer genesis.

3) The necessity of the surgical treatment done in good time (the suspicion of malignizing unclered microbleedings, the resistance to medicine treatment).

4) The benignity of the healed ulcers can be assert only 12 to 24 months of evolution (with medicine and hygienic diet treatment).

The literature dates also spotlight an increased incidention of benign ulcers given the reduced incidention (2,3% Sakita in 1972 from 5 838 cases analized and 33% Seifert in 1979 from 33 patients) of malign giant niches.

## 12. REZULTATE TARDIVE DUPĂ GASTRECTOMII PENTRU CANCER GASTRIC LA SPITALUL ORĂȘENESC TÎRNĂVENI PE O PERIOADĂ DE 30 ANI (1952—1981)

R. BATKÉ, I. MIHALY, N. COMAN, I. SZABO, V. NEAGOE, AL. MÁTHÉ, A. BATKÉ
*Spitalul Orășenesc Tîrnăveni*

Analizînd rezultatele tardive pe o perioadă de 30 ani (1952—1981) constatăm că din totalul de 448 bolnavi internați în secția Chirurgie a Spitalului Orășenesc Tîrnăveni, cu diagnosticul de cancer gastric, au fost gastrectomizați 223 bolnavi, reprezentînd 49,77% din bolnavi.

La 173 bolnavi (38,62%) s-a putut executa numai o intervenţie de tip paleativ şi 52 bolnavi (11,61%) nu au fost operaţi, fiind cazuri depăşite (metastaze, carcinoză peritoneală, etc.).

Urmărind prin controale clinice şi radiologice supravieţuirea bolnavilor gastrectomizaţi, constatăm că : din 223 bolnavi care au o vechime peste 5 ani de la efectuarea operaţiei (1952—1981) au supravieţuit peste 5 ani, 73 bolnavi, reprezentînd 32,7%, din care 46 bolnavi sînt în viaţă între 5 şi 20 ani (20,6%).

Supravieţuirea peste 10 ani (perioada 1952—1975) a fost de 24,4% (din 172 bolnavi operaţi, 42 au trăit peste 10 ani) cu 29 bolnavi încă în viaţă (16,8%).

Supravieţuirea peste 15 ani (perioada 1952—1970) a fost de 15,4% din 123 bolnavi operaţi — 19 au trăit peste 15 ani cu 16 bolnavi încă în viaţă (13,0%).

Din 72 bolnavi operaţi în urmă cu 20 ani (perioada 1952—1965) au trăit 8 bolnavi peste 20 ani (11,1%) din care 7 bolnavi sînt în viaţă.

Din analiza datelor de supravieţuire, pe extinderea tumorală (TNM) şi forme histopatologice reiese că pe lîngă paralelismul existent pe stadii clinice, se pot obţine supravieţuiri îndelungate uneori şi în stadii clinice avansate, ceea ce permite să tragem concluzia că gastrectomia trebuie executată ori de cîte ori este realizabilă.

Deasemenea avînd în vedere faptul că în 50% din cazuri prezentarea bolnavilor la tratament a fost tardivă, ameliorarea rezultatelor de supravieţuire se poate aştepta numai la depistarea activă a bolnavilor, în stadii clinice incipiente, în care organizarea serviciilor de gastroscopie au un rol hotărîtor.

## LATE RESULTS AFTER GASTRECTOMIES FOR GASTRIC CANCER AT THE TÎRNĂVENI CITY HOSPITAL, ON A 30 YEARS PERIOD (1952—1981)

R. BÁTKÉ, I. MIHALY, N. COMAN, I. SZABO, V. NEAGOE, AL. MÁTHÉ, A. BÁTKÉ
*Tîrnăveni, City Hospital*

Analysis of late results on a period of 30 years, showed that, of a total of 448 patients treated for gastric cancer in the Surgery department of the Tîrnăveni City Hospital, 223 (49,77%) were gastrectomized.

In 173 cases (38,62%) only a palliative operation was possibile to perform and 52 patients were not operable, presenting metastases, peritoneal carcinosis, etc.

Follow-up data (radiological and clinical examinations) of gastrectomized patients, shows that :

— from 223 patients operated more than 5 years ago, 73 (32,7%) survived over 5 years, 46 (20,6%) of them being alive for between 5 and 20 years.

— survival over 10 years is 24,4% : of the 172 patients operated between 1952—1975, 42 lived over 10 years and 29 (16,8%) are still alive.

— survival over 15 years is 15.4%: of the 123 patients operated between 1952—1970, 19 lived over 15 years and 16 (13,8%) are still alive.

— of the 72 patients operated upon more than 20 years ago (between 1952 and 1965) 8 lived more than 20 years, 7 being still alive.

Survival data analysis shows that while survival rate closely parallels clinical stage (judged by tumor extension and histopatological form), long survival periods may be obtained even in advanced clinical stages.

This indicates that gastrectomy should be performed whenever possible.

Also, taking into account that in 50% of cases, presentation of patients for treatment was late, improvement of survivorship results may be expected only from active disease detection in early clinical stages, a decisive role having the organization of gastroscopy services.

## 13. EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC LA NIVELUL SPITALULUI TÎRNĂVENI, PE O PERIOADĂ DE 30 ANI (1952—1981)

R. BÁTKÉ, I. MIHALY, N. COMAN, I. SZABO, V. NEAGOE, AL. MÁTHÉ, ALICE BÁTKÉ

*Spitalul Orăşenesc Tîrnăveni*

La Spitalul Orăşenesc Tîrnăveni, pe o perioadă de 30 ani, au fost luaţi în evidenţă 554 de bolnavi cu diagnosticul de „cancer gastric". Din aceştia: 36 bolnavi (6,5%) au fost luaţi în evidenţă pe baza buletinului de deces. Nu au fost operaţi 122 de bolnavi (22,0%) luaţi în evidenţă pe baza internărilor în secţia chirurgie (52 bolnavi) sau în alte secţii ale spitalului (70 bolnavi).

Din bolnavii neoperaţi:

— 6 bolnavi (4,8%) au decedat în spital şi 91% din bolnavi au decedat sub 6 luni de la internare.

— la 173 bolnavi (31,2%) s-a putut efectua numai laparotomie sau gastroenteroanastomoză, majoritatea, 95% fiind tumori penetrante în organele vecine ($T_4N_3$) şi în 65% din cazuri prezentînd metastaze (hepatice, peritoneale, etc.).

În consecinţă, 8,1% au decedat postoperator, 75,7% au decedat sub 6 luni de la operaţie şi 13,3% între 6 şi 12 luni.

La 223 bolnavi (40,3%) s-a efectuat gastrectomie, în majoritatea cazurilor gastrectomie subtotală în scară cu sau fără decolare colo-epiploică şi îndepărtarea staţiilor ganglionare afectate.

Astfel s-a efectuat gastrectomie subtotală cu anastomoză de tip gastro-duodenală termino-terminală la 125 bolnavi cu o mortalitate postoperatorie de 4,0% (5 bolnavi) şi cu o supravieţuire peste 5 ani în 46,4% din cazuri (58 bolnavi).

— anastomoză de tip gastro-jejunală termino-laterală s-a efectuat la 69 bolnavi cu o mortalitate postoperatorie de 7,2% (5 bolnavi) şi cu supravieţuire peste 5 ani în 20,3% din cazuri (14 bolnavi).

— la 23 bolnavi s-a executat gastrectomie totală sau polară superioară cu o mortalitate postoperatorie de 21,7% (5 bolnavi) şi cu o

singură bolnavă care trăieşte de 18 ani de la gastrectomia polară superioară.

În 30,9% din cazuri (69 bolnavi) gastrectomia a fost extinsă şi pe organele vecine (rezecţie atipică de ficat, splenectomie, pancreatectomie caudală, colectomie segmentară, etc.). Evoluţia a fost complicată în 19,7% din cazuri (44 bolnavi) din care au decedat 15 bolnavi reprezentînd o mortalitate de 6,7% după gastrectomii.

În concluzie dorim să menţionăm că supravieţuirea este influenţată pe lîngă actul chirurgical efectuat în timp util, în mare măsură şi de starea de rezistenţă imunitară a organismului.

## 30 YEARS OF EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER AT THE TÎRNĂVENI HOSPITAL

R. BÁTKË, I. MIHALY, N. COMAN, I. SZABO, V. NEAGOE, AL. MÁTHÉ, A. BÁTKË

*Tîrnăveni City Hospital*

During 30 years (from 1952 to 1981) 554 patients diagnosed with gastric cancer have been registered at the Tîrnăveni City Hospital. Of these, 36 (6,5%) were registered on the basis of their death certificate, 122 patients (22%) not operated, but admitted in the Surgery department (52) or other departments (70) were also taken into account Of these, 6 patients (4,8% died in the hospital and 91% of patients died within 6 month from admission.

In 173 cases (31,2%) only laparatomy or gastroenteroanastomosis could have been performed, most of them being tumors that penetrate adjacent organs ($T_4N_3$) and 65% of cases presenting metastases (peritoneal, hepatic, etc.).

By consequence, 8.1% died postoperatively, 75.7% died within 6 months from the date of operation and 13.3% between 6 and 12 months after the operation.

In 223 cases (40,3%) gastrectomy was performed; most of the cases were subtotal gastrectomies (stair shaped) with or without colo-epiploic detachment and removal of the glandular groups involved.

In detail :

— from 125 cases of subtotal gastrectomy with end-to-end gastroduodenal anastomosis, 4% (5 patiens) died postsurgery and 46,4% (58 patients) lived longer than 5 years.

— from 69 cases of subtotal gastrectomy with end-to-side gastro-jejunal anastomosis, 7,2% (5 patients) died postsurgery and 20,3% (14 patients) lived longer than 5 years.

In 23 cases total und "upper partial" gastrectomy was performed, with a resulting 21,7% (5 patients) postoperative mortality and a single patient (female) who lives from 18 years after "upper partial" gastrectomy.

In 30,9% of gastrectomies (69 patients). it was extended over adjacent organs (atipical liver resection, splenectomy, caudal pancreatectomy, segmental colectomy, etc.).

Postoperative course was complicated in 19,7% of cases and 15 patients died postoperatively — representing a 6,7% mortality after gastrectomies.

In conclusion, we wish to underline that survival is highly dependent, not only on timely surgical treatment, but also on the immunitary resistance state of the patient.

## 14. INCIDENȚA CAZURILOR CU NEOPLASM ÎN FAMILIILE BOLNAVILOR CU CANCER GASTRIC

VIVIANA BOBOC, D. POSPAI, C. TUDOR, M. CONSTANTINESCU, I. STĂNEL, A. IONIȚĂ, D. ȚĂRANU, AL. OPROIU

*Centrul de gastroenterologie, Spitalul Fundeni București*

Rolul factorului ereditar în carcinogeneza gastrică nu este suficient de bine înțeles. Scopul lucrării este de a preciza dacă se poate pune în evidență o agregare familială a cancerului gastric și dacă se poate evidenția o incidență crescută a diferitelor localizări de cancer printre rudele bolnavilor cu cancer gastric. S-au studiat 541 bolnavi cu cancer gastric internați în Centrul de gastroenterologie. Dintre aceștia, 44 (8,13%) au antecedente familiale de cancer gastric sau alte localizări. Marea majoritate 37 (84,09%) proveneau din mediul urban. Incidența familială a neoplasmului gastric s-a găsit la 24 (54,54%) dintre bolnavii cu cancer gastric, dintre care la 22 rude grad I și la 2 rude grad II. La un număr de 21 bolnavi, neoplasmul gastric s-a găsit la un singur membru al familiei, iar la 3 bolnavi la 2 membri ai familiei. În total, la 541 bolnavi cu cancer gastric s-a găsit un număr de 27 membri de familie cu cancer gastric (4,99%). Incidența unor localizări neoplazice extragastrice la rudele bolnavilor cu cancer gastric a fost următoarea : — neoplasm uterin 8 cazuri (18,18%) ; — neoplasm pulmonar 8 cazuri (18,18%) ; — neoplasm mamar 4 cazuri (9,09%) ; neoplasm colonic 3 (6,81%) ; — neoplasm hepatic 3 cazuri (6,81%) ; — neoplasm pancreatic 2 cazuri (4,54%) ; neoplasm prostatic 1 caz (2,27%). În concluzie, sînt necesare studii aprofundate pentru clarificarea rolului factorului genetic, pentru profilaxia precoce a cancerului gastric la rudele bolnavilor cu cancer gastric și elaborarea unui screening atent pentru aceștia.

## THE INCIDENCE OF NEOPLASM CASES IN THE PATIENT'S FAMILIES WITH GASTRIC CANCER

VIVIANA BOBOC, D. POSPAI, C. TUDOR, M. CONSTANTINESCU, I. STĂNEL, A. IONIȚĂ, D. ȚĂRANU, AL. OPROIU

*Gastroenterology Center, Fundeni Hospital, Bucharest*

The influence of heredity in gastric cancer is only partly understood. The aim of the paper is to point out if there is any family aggregation of gastric carcinoma, and if there is an increased incidence of different sites of cancer within the family of the patients with gastric cancer. There have been examined 541 cases of gastric cancer admitted in the Gastroenterology Center. Among these, 44 (8.13%) have family antecedents of gastric cancer or other sited cancers. The large majority of patients 37 (84.09%) lived in towns. The family incidence of gastric neoplasm occurred in 24 (54.54%) of the patients with gastric cancer (22 near relations and 2 distant relations). In 21 cases only one member of the family had gastric neoplasm and other 3 cases had 2 members in the family with gastric neoplasm From 541 patients with gastric cancer there were 27 family members with gastric cancer in a proportion

of 4.99%. The incidence of some extragastric neoplasm sites regarding the patients relatives with gastric cancer was as follows : — 8 cases of uterine neoplasm (18.18%) ; — 8 cases of lung cancer (18.18%) ; — 4 cases of breast neoplasm (9.09%) ; — 3 cases of large bowel neoplasm (6.81%) ; — 1 case of prostatic neoplasm (2.27%) ; — 3 cases of liver neoplasm (6.81%) ; — 2 cases of pancreatic neoplasm (4.54%). Finally, there are needed further thorough studies for making clear the part played by the genetic factor having in view the precocius prophylaxis of gastric cancer on the relatives of the gastric cancer patients and the conceiving of a sensitive screening meant for these.

## 15. ULCER GASTRIC — CANCER GASTRIC

E. BOBULESCU
*Spitalul Militar Central, București*

Relația dintre ulcerul gastric și cancerul gastric este astăzi elucidată. Ulcerul gastric este o afecțiune benignă cu un risc de transformare neoplazică în jur de 1% (mai ales în faza de cicatrizare). Cancerul gastric, de tip IIc și III poate îmbrăca un aspect endoscopic benign și numai examenul bioptic poate stabili diagnosticul.

Se prezintă experiența laboratorului de endoscopie din Spitalul Militar Central, privind 380 bolnavi cu diagnosticul clinic, radiologic și endoscopic de ulcer gastric. Biopsia dirijată (4—6 fragmente) a relevat în 29 cazuri modificări neoplazice (dintre acestea numai în trei cazuri diagonsticul anatomopatologic pe piesa de rezecție a fost de cancer gastric precoce).

La 271 bolnavi a fost efectuat controlul endoscopic la 30—45 zile, în 12 cazuri nișa fiind nemodificată față de examinarea anterioară, s-a decis intervenția chirurgicală. Dintre aceste 12 cazuri — la patru diagnosticul histologic a fost de adenocarcinom.

Examenul endoscopic cu biopsie dirijată (4—6 fragmente) este necesar pentru diferențierea ulcerului gastric de cancerul gastric, neexistînd nici un alt criteriu sigur endoscopic.

Se impune urmărirea bolnavilor cu ulcer gastric, dispensarizarea endoscopică timp de doi ani, pentru a fi siguri că diagnosticul a fost corect, deoarece și un cancer ulcerat se poate epiteliza, deci aparent vindeca, urmînd un ciclu asemănător cu al ulcerului gastric.

## GASTRIC ULCER — GASTRIC CANCER

E. BOBULESCU
*Central Military Hospital, Bucharest*

## 16. TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC ÎN CONDIȚII DE URGENȚĂ

N. BOTA, P. IGNAT, I. SECASAN, L. SORIAN, CARMEN DEHELEAN
*Spitalul Clinic Județean Nr. 1, Timișoara*

La un număr de 397 cazuri de cancere gastrice internate și operate în Clinica I Chirurgicală Timișoara pe o perioadă de 12 ani, 49 de cazuri au necesitat rezolvare chirurgicală în condiții de urgență. În studiul abordat se evidențiază dificultățile de diagnostic ale cancerului gastric com-

of 4.99%. The incidence of some extragastric neoplasm sites regarding the patients relatives with gastric cancer was as follows : — 8 cases of uterine neoplasm (18.18%) ; — 8 cases of lung cancer (18.18%) ; — 4 cases of breast neoplasm (9.09%) ; — 3 cases of large bowel neoplasm (6.81%) ; — 1 case of prostatic neoplasm (2.27%) ; — 3 cases of liver neoplasm (6.81%) ; — 2 cases of pancreatic neoplasm (4.54%). Finally, there are needed further thorough studies for making clear the part played by the genetic factor having in view the precocius prophylaxis of gastric cancer on the relatives of the gastric cancer patients and the conceiving of a sensitive screening meant for these.

## 15. ULCER GASTRIC — CANCER GASTRIC

E. BOBULESCU
*Spitalul Militar Central, București*

Relația dintre ulcerul gastric și cancerul gastric este astăzi elucidată. Ulcerul gastric este o afecțiune benignă cu un risc de transformare neoplazică în jur de 1% (mai ales în faza de cicatrizare). Cancerul gastric, de tip IIc și III poate îmbrăca un aspect endoscopic benign și numai examenul bioptic poate stabili diagnosticul.

Se prezintă experiența laboratorului de endoscopie din Spitalul Militar Central, privind 380 bolnavi cu diagnosticul clinic, radiologic și endoscopic de ulcer gastric. Biopsia dirijată (4—6 fragmente) a relevat în 29 cazuri modificări neoplazice (dintre acestea numai în trei cazuri diagonsticul anatomopatologic pe piesa de rezecție a fost de cancer gastric precoce).

La 271 bolnavi a fost efectuat controlul endoscopic la 30—45 zile, în 12 cazuri nișa fiind nemodificată față de examinarea anterioară, s-a decis intervenția chirurgicală. Dintre aceste 12 cazuri — la patru diagnosticul histologic a fost de adenocarcinom.

Examenul endoscopic cu biopsie dirijată (4—6 fragmente) este necesar pentru diferențierea ulcerului gastric de cancerul gastric, neexistînd nici un alt criteriu sigur endoscopic.

Se impune urmărirea bolnavilor cu ulcer gastric, dispensarizarea endoscopică timp de doi ani, pentru a fi siguri că diagnosticul a fost corect, deoarece și un cancer ulcerat se poate epiteliza, deci aparent vindeca, urmînd un ciclu asemănător cu al ulcerului gastric.

## GASTRIC ULCER — GASTRIC CANCER

E. BOBULESCU
*Central Military Hospital, Bucharest*

## 16. TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC ÎN CONDIȚII DE URGENȚĂ

N. BOTA, P. IGNAT, I. SECASAN, L. SORIAN, CARMEN DEHELEAN
*Spitalul Clinic Județean Nr. 1, Timișoara*

La un număr de 397 cazuri de cancere gastrice internate și operate în Clinica I Chirurgicală Timișoara pe o perioadă de 12 ani, 49 de cazuri au necesitat rezolvare chirurgicală în condiții de urgență. În studiul abordat se evidențiază dificultățile de diagnostic ale cancerului gastric com-



Scanned with OKEN Scanner

plicat. Tratamentul trebuie să aibă în vedere două obiective esenţiale: complicaţia şi boala de bază. Pe baza analizei cazuisticii se arată, în ce măsură este indicat să se practice o intervenţie radicală, şi în ce circumstanţe să se limiteze doar la o intervenţie paleativă. Acest lucru este condiţionat, în urgenţă, nu numai de stadiul oncologic ci şi de gravitatea complicaţiei. Primul obiectiv al terapeuticii în aceste situaţii, este salvarea vieţii, printr-o intervenţie cît mai simplă. Astfel din cele 21 de cazuri de cancere perforate, în 9 cazuri s-au efectuat simple suturi cu epiploplastie, iar din cele 26 cazuri de cancere hemoragice, în 12 cazuri s-au făcut doar intervenţii paleative cu scop hemostatic. De remarcat faptul că aceste cancere au fost în marea lor majoritate în stadii avansate, care nu permiteau exereza, cu pretenţii de radicalitate. Mortalitatea postoperatorie este de trei ori mai crescută (30%) în cazul cancerului complicat, faţă de cel necomplicat (9,6%). Rezultatele pot fi îmbunătăţite printr-un diagnostic precoce al cancerului gastric şi prin rezolvarea sa în stadiile necomplicate precum şi prin scurtarea intervalului de la debutul complicaţiei pînă la intervenţia chirurgicală, deoarece şansele cresc pe măsură ce acest timp se scurtează.

## THE TREATMENT OF GASTRIC CANCERS IN EMERGENCY

N. BOTA, P. IGNAT, I. SECASAN, L. SORIAN, CARMEN DEHELEAN
*First Clinic Hospital No. 1, Timişoara*

With 397 cases of gastric cancers admitted and operated at the First Surgical Clinic of I. M. Timişoara in 12 years, 49 required emergency surgical management. In our study we aut stand diagnose difficulties of complicated gastric cancers. Manegement must seek for two essential objectives: the complication and the basis disease. Statistics show when a radical atitude is recomanded or when a paleative intervention is required. In emergency these fact is conditionated not only by the oncologic stages, but also by the gravity of the complication. First therapy purpose in these situations is to save the pacient's life, by a less complicated intervention. This, from 21 perforated cancers, 9 of them were simply sutures with epiplooplasty and respectively, from 26 haemorhhagic cancers, 12 of them were haemostatic purpose. It must be aut lived that a great majority of these cancers, were in advanced stages, not permiting exeresis with radical pretention. The after surgical death in the case of the complicated cancers is three times (30%) the uncomplicated ones (9.6%). By a precocious diagnosis of the gastric cancers anal by an intervention in uncomplicated stages and respectively by shorting the time between the complication beginning and surgical intervention the results may be improved as the chances inerease with the shartering of this interval.

## 17. CORELAŢII ULCER GASTRIC—CANCER EXULCERAT—CANCER INCIPIENT

ANA BRATU, L. RONA, ILONA CSYDEY
*Clinica Medicală I, Tg. Mureş*

Autorii au examinat un număr de 335 de bolnavi cu semne clinice, radiologice şi macroscopice (endoscopice) caracteristice pentru ulcer gastric benign. Biopsia endoscopică recoltată de rutină pentru asigurarea

diagnosticului a evidenţiat existenţa unui proces malign exulcerat într-un număr de 36 cazuri (11%), din care 25 de cazuri (7%) cu ocazia primei examinări endoscopice şi 11 cazuri (4%) la examinările de control făcute pentru urmărirea vindecării ulcerului.

Din cele 36 de cazuri de cancere exulcerate descoperite în acest fel, un număr de 6 cazuri (1,7%) s-au dovedit a fi cancere incipiente (verificate morfopatologic din piesa operatorie).

Pe baza datelor de mai sus autorii subliniază :

— necesitatea confirmării prin biopsie a aspectului macroscopic benign al ulcerului gastric,

— faptul că aproape toate cazurile de cancer gastric incipient depistat în practica noastră curentă, au corespuns de fapt unui ulcer gastric cu caracteristici macroscopice benigne controlate bioptic.

## CORELATIONS BETWEEN GASTRIC ULCER—EXULCERATED GASTRIC CANCER—EARLY CANCER

ANA BRATU, L. RONA, ILONA CSYDEY
*First Medical Clinic, Tg. Mureş*

The authors investigated 335 patients, clinicaly, radiologicaly and macroscopicaly (endoscopicaly), caracteristic for a benign gastric ulcer.

The endoscopical efectuated biopsy applied as a rutine procedure had showed malign proliferation in 36 cases (11%). From that number, 25 cases (7%) werw discovered at the first endoscopic examination, and the rest of 11 cases (4%) at the endoscopic examinations made for healing control.

At 36 cases of exulcerated cancer descovered by this way 6 cases (1.7%) of exulcerated cancers appeared to be early forms (verified with morfopathological examination made from operation material).

It is pointed out :

— the neccesity to prove the benignity of each gastric ulcer with biopsy control and

— that almost every "early cancer" diagnostised in our conditions corespond to a biopsyed gastric ulcer.

## 18. OBSERVAŢII ENDOSCOPICE ŞI RADIOLOGICE PRIVIND CANCERUL DE BONT GASTRIC

I. BUCUR, L. RONA, ANA BRATU, D. ŢUŢUIANU
*Clinica Medicală I — Tg. Mureş*

Am efectuat 211 fibroendoscopii superioare la bolnavi cu stomac rezecat care prezentau suferinţe gastrice. S-a cercetat incidenţa cancerului de bont, corelaţiile existente între prezenţa neoplasmului de bont şi timpul scurs de la efectuarea rezecţiei, tipul de rezecţie, eficienţa examenului radiologic şi operabilitate.

La 19 bolnavi s-a depistat cancer al bontului. Timpul scurs de la data rezecţiei la depistarea cancerului de bont a fost în medie de 19,5 ani. Rezecţia de tip Pean-Billroth I figurează în aceeaşi proporţie ca cea Billroth II. Diagnosticul de neoplasm de bont gastric a fost pus în prea-



Scanned with OKEN Scanner

labil radioscopic la 7 bolnavi, la restul de 12 bolnavi diagnosticul fiind exclusiv endoscopic.

Se poate afirma despre cancerul de bont gastric că are o incidență mai crescută față de cancerul gastric la populația generală, fiind direct proporțională cu timpul scurs de la rezecție. Diagnosticul este mai ușor de pus endoscopic decît radiologic, datorită modificărilor anatomice operatorii. Acuzele apărînd relativ precoce (6—8 luni) operabilitatea este relativ mare.

## ENDOSCOPIC AND RADIOLOGIC OBSERVATIONS CONCERNING GASTRIC STUMP CANCER

I. BUCUR, L. RONA, ANA BRATU, D. ȚUȚUIANU
*First Medical Clinic, Tg. Mureș*

We have done 211 superior fibroendoscopies to patients suffering from gastric complaints who have already undergone a stomachal resection. Our main concern was the incidence of gastric stump cancer, the correlations between the appearance of stump neoplasm and the time span until the resection, the type of resection, the efficiency of the radiologic examination and the posibility of operation.

We detected 19 patients with gastric stump cancer. The time span over the period from the resection until the discovery of gastric stump cancer was on the averege 19.5 years. The Pean-Billroth I type resection is as frequent as the Billroth II type. The gastric stump cancer has already been diagnosed with the help of radioscopy in the case of 7 patients at the remaining 12 it was established sheerly by endoscopy.

We can assert that the gastric stump cancer has a higher occurence than the cancer of the stomach there being a direct proportion to the time lapsed from the resection. Endoscopy helps a lot more than radiology to diagnose the disease because of the anatomical modifications due to operation. If the complaints appear relatively early (6—8 months) the possibilities of operation are fairly high.

## 19. RAPORTUL DINTRE NIVELUL UNOR MARKERI TUMORALI DIN SUCUL DUODENAL ȘI SER ÎN CANCERUL GASTRIC

H. ČALKAUSKAS, PIROSKA SZABÓ, I. ACALOVSCHI *, DIANA DUMITRAȘCU
*Clinica Medicală III, * Clinica Chirurgie III, Cluj-Napoca*

Avînd în vedere accesibilitatea relativ limitată a bolnavilor la endoscopia gastrică ca metodă screening a cancerului gastric în fază incipientă la populația cu risc crescut, cercetarea markerilor tumorali rămîne un deziderat permanent. Scopul lucrării a fost compararea nivelului din sucul duodenal și ser al AFP și CEA față de GICA (antigen cancerului gastrointestinal) — un nou marker tumoral al tubului digestiv. În toate cazurile diagnosticul de cancer gastric a fost stabilit endoscopic, bioptic, fiind confirmat intraoperator. Lotul de control a fost alcătuit din subiecți cu afecțiuni neinflamatorii ale tractului gastrointestinal. Calcularea raportului dintre nivelul markerilor tumorali din sucul duodenal și ser aduce un conținut mai bogat de informații. Raportul a fost semnificativ mai crescut în cazul celor 3 markeri în cancerul gastric

comparativ cu lotul de control sau alte cancere. Testul GICA este mult mai sensibil. Nivelul său în sucul duodenal a fost accentuat mai crescut față de persoane de control. S-au comparat rezultatele obținute la pacienții cu cancer gastric față de cei cu pancreatită cronică și s-au observat tendințe asemănătoare. Concluzii : 1. Determinarea AFP, CEA și GICA în sucul duodenal este mai utilă decît cea din ser ; 2. Specificitatea testului GICA în sucul duodenal pentru afecțiunile neoplazice trebuie să fie elucidată.

## DUODENAL JUICE BLOOD LEVEL RATIO OF SOME TUMOUR MARKERS IN GASTRIC CANCER

H. ČALKAUSKAS, PIROSKA SZABÓ, I. ACALOVSCHI *, DIANA DUMITRAȘCU
*IIIrd Medical Clinic, * IIIrd Surgical Clinic, Cluj-Napoca*

Despite of achievements in endoscopy it is not possible to perform it as a screening-method for all high risk persons in due time. Therefore the research of tumour markers remains actual. In our work we compared levels and duodenal juice/blood ratios of well known AFP and CEA with GICA (gastrointestinal cancer antigen) — a new digestive system tumour marker. In all cases gastric cancer was diagnosed by endoscopy, histologically and confirmed intraoperatively. Control group included subjects with non-inflammatory disturbances of digestive system. Our results showed to be more informative when we used juice/blood level ratio. All three tumour markers' quotient was higher in gastric cancer as compared to controls and other cancers. More sensitive appeared to be the GICA test. In duodenal juice the GICA level was much higher than in control group. We compared data of gastric cancer patients with those of chronic pancreatitis and observed similar changes, too. Conclusions : 1. AFP, CEA and GICA determination in duodenal juice is more useful than in the blood ; 2. Specifity of GICA test in duodenal juice for cancer disease must be clarified.

## 20. CANCERUL GASTRIC — ASPECTE TERAPEUTICE

C. CALOGHERA, C. NICA, F. LAZĂR
*Clinica II Chirurgie Timișoara*

În perioada 1961—1985 în Clinica II Chirurgie din Timișoara, au fost internați 935 bolnavi cu cancer gastric. Operabilitatea la acest lot de bolnavi a fost de 85,4% (799 bolnavi). În procentul de 14,6% neoperați (136 bolnavi) sînt incluși atît cei la care intervenția nu s-a practicat datorită neacceptării ei, cît și la cei la care starea generală nu a permis acest lucru. La cei 799 bolnavi supuși explorării chirurgicale, au fost practicate : 369 operații radicale (46,2%), 142 operații paliative (17,7%) și 288 laparotomii exploratorii (36,1%).

La un număr de 414 bolnavi (56,07%) s-a putut efectua o rezecție gastrică cu ablația tumorii.



Scanned with OKEN Scanner

În grupul operațiilor radicale marea majoritate au reprezentat-o rezecțiile distale subtotale (260, adică 70,7%), urmate de gastrectomiile totale (87, adică 23,6%).

Rezecțiile polare superioare au ocupat doar un procent de 5,7% (22 intervenții).

Între operațiile cu caracter paliativ, mai mult de jumătate (75 cazuri, reprezentînd 52,8%) sînt gastro entero-anastomoze. Dacă tumora gastrică a putut fi ridicată, însă adenopatia extinsă nu a permis o evidare radicală, s-a practicat rezecția gastrică paliativă (31,6%, adică 45 cazuri).

Mortalitatea generală la grupul de bolnavi cu intervenții de tip radical oncologic, a fost de 8,4 (31 cazuri), existînd încă o diferență de risc notabilă între rezecția distală (3,8%) și gastrectomia totală, 20,6%, cu toate că la ultimele 20 de cazuri operate nu avem mortalitate.

## SURGICAL MANAGEMENT OF THE GASTRIC CANCER THERAPEUTICAL ASPECTS OF THE GASTRIC CANCER

C. CALOGHERA, C. NICA, F. LAZĂR

*IInd Surgical Clinic, Timișoara*

Between 1961 and 1985, 935 patients with gastric cancer have been admitted in the IInd Surgical Clinic.

A number of 799 patients (85.4% of cases have been operated, the other 136 patients, (14.6% of cases include those patients which didn't agree with the surgical therapy, and the patients with poor general condition that didn't allow any surgical treatment.

Among the 799 patients undergoing an operation, the following surgical procedures were used :

— 369 radical operations (46.2% of cases) ;

— 142 paliative operations (17.7% of cases) ;

— 288 exploratory laparotomies (36.1% of cases).

In a number of 414 cases (56.07%) we could make a gastric resection with the removal of the tumour.

Most of the radical operations were distal gastric resections in 260 patients (70.7%) and total gastrectomy in 87 patients (23.6%).

The proximal gastric resections were performed in a small number (22) of cases (5.7%).

Among the paliative operations, more than half were gastroentero-anastomosis.

If the gastric tumour could be removed, but the lymphatic invasion did not allow a radical oncological operation, we decided to perform a paliative procedure (45 patients, 31.6%).

The overall mortality rate of the radical oncological operations was 8.4% (31 patients) ; there is a significant difference concerning the risk of the distal gastric resection (3.8%) and the total gastrectomy — 20.6% although among the last 20 patients undergoing this type of operation, we had no deaths.

## 21. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE UTILE ÎN DIAGNOSTICUL PRECOCE AL CANCERULUI GASTRIC

MIRUNA CANTARAGIU, S. TACORIAN
*Spitalul Clinic Municipal București, IMF București*

Se trec în revistă aspectele generale și particulare ale cancerului gastric pe ultimii 5 ani din sectorul VI al Capitalei, evaluîndu-se valoarea metodelor diverse de diagnostic, în comparație cu alte segmente digestive.

Se scot în evidență limitele și valoarea metodelor de explorare.

Autorii evidențiază cazuri de stări „Precanceroase", scoțîndu-se în evidență valoarea lor ca mijloc prognostic pentru apariția cancerului gastric.

## EPIDEMIOLOGIC ASPECTS USEFUL FOR THE EARLY DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

MIRUNA CANTARAGIU, S. TACORIAN
*Clinical Hospital of the Municipality, Bucharest*
*Medical and Pharmaceutical Institute, Bucharest*

A review is made of the general and particular aspects of gastric cancer in the 6th district of Bucharest over the last 5 years, and the various diagnostic methods are estimated as compares to other digestive segments.

Strees is laid on the limitations and value of the exploratory methods.

The authors point out cases of "precancerous" states, highlighting their importance as a prognostic means in the ouset of gastric cancer.

## 22. DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎN CANCERUL GASTRIC SUPERFICIAL

M. CÂRSTEA, D. TURBATU, MARIA BÎRLEA, LUCIA MUNTEANU, RODICA MOIANU, M. FLORIN
*Spitalul Elias București*

Cancerul gastric superficial (forma „early") interesează exclusiv mucoasa și submucoasa gastrică, formă stabilită de experți în chirurgie, radiologie și endoscopie, care au fixat clasificarea și prognosticul acestui tip de cancer. Murakami a constatat că degenerarea nu se produce la nivelul mucoasei gastrice ci în epiteliul glandelor fundice ce se varsă în foveolele mucoasei gastrice.

Diagnosticul cancerului gastric incipient este foarte greu de stabilit clinic și radiologic în primele două faze ale clasificării japoneze. De aceea se impune controlul endoscopic repetat cu biopsii multiple din marginile și fundul leziunii. În cazul în care leziunea se menține la controlul endoscopic după tratament, laparotomia și biopsia extemporanee decid atitudinea terapeutică radicală.

În secția de chirurgie a spitalului Elias la o pacientă în vîrstă de 66 ani, diagnosticul de cancer gastric incipient a fost stabilit numai

intraoperator după extirparea porțiunii lezate din peretele gastric, cu examen histologic extemporaneu.

Ceea ce a determinat recurgerea la laparotomie a fost:

— persistența leziunii ulcerative sub 0,5 cm, la controlul endoscopic,

— modificări radiologice antrale de chinetică și tonicitate, plus hipertrofie a mucoasei fără certitudine de malignitate.

Se poate conchide că în unele cazuri cu leziuni mici, examenul radiologic, endoscopic și histologic mucos, poate fi negativ. Persistența leziunii după tratament medical, impune intervenția chirurgicală cu examen bioptic extemporaneu al piesei operatorii și atitudine funcție de rezultat.

## DIFFICULTIES IN DIAGNOSING THE SUPERFICIAL GASTRIC CANCER

M. CÂRSTEA, D. TURBATU, MARIA BÎRLEA, LUCIA MUNTEANU, RODICA MOIANU, M. FLORIN
*Elias Clinical Hospital, Bucharest*

## 23. LOCUL ȘI LIMITELE GASTRECTOMIEI SUBTOTALE ÎN NEOPLASMUL GASTRIC

M. CHIFAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU
*Clinica I-a Chirurgie IMF Iași*

În perioada 1970—1985 în Clinica I-a Chirurgie Iași, s-au operat 498 cancere gastrice, cu un indice de operabilitate de 56,4%. Din totalul intervențiilor pentru cancer gastric un număr de 234 au fost gastrectomii subtotale în care se includ și 12 gastrectomii subtotale lărgite și altele de curățire (34,1%). În evoluția postoperatorie imediată au apărut 16 complicații și nu s-a înregistrat nici un deces. Preocupările de viitor pentru un diagnostic precoce vor îmbunătăți prognosticul și vor consolida locul gastrectomiei subtotale care se însoțește de o morbiditate și o mortalitate mai redusă în raport cu gastrectomia subtotală, pe care o efectuăm de necesitate. Sîntem pentru gastrectomia subtotală radicală curativă de teritoriul limfatic, la nevoie lărgită, cu restabilirea tranzitului prin anastomoză gastro-jejunală la bolnavii operabili. În cazurile avansate aparent inoperabile folosim o rezecție gastrică paleativă care îndepărtînd tumora suprimă infecția, hemoragia, evitînd posibilele complicații, asigurînd o supraviețuire confortabilă, dar limitată în timp.

## VALUE AND LIMITS OF SUBTOTAL GASTRECTOMY IN THE GASTRIC CANCER

M. CHIFAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU
*I-st Surgical Clinic I.M.F. Iași*

In the interval 1970—1985, at the I-st Surgical Clinic of Iași, 496 gastric cancers, with an operation rate of 56.4%, had been operated upon. Of all these interventions 234 were subtotal gastrectomies, 12 extended subtotal gastrectomies and others for clearing being also here included (34.1%). The immediate postoperative evolution recorded

16 complications and no death. The future concerns for an early diagnosis will improve the prognosis and will consolidate the value of subtotal gastrectomy, which is accompanied by a decreased morbidity and mortality as compared to total gastrectomy, perfomed of necessity. Our choice is the radical curative subtotal gastrectomy of lymphatic area, extended in case of need, with the restoration of the transit by gastro-jejunal anatomosis in the operable patients. In the advanced cases, apparently inoperable, we perform a palleative gastric resection, which, by removing the tumor, supresses the infection and the hemorrhage, thus the possible complications being avoided, and a comfortable but limited survival being ensured.

## 24. STUDIUL MASTOCITULUI TISULAR ÎN CANCERUL GASTRIC

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT
*Spitalul „Victor Babeş" Bucureşti*

Într-un studiu cuprinzînd 130 de bolnavi exploraţi fibroendoscopic în perioada 1981—1985, reprezentaţi de 45 bolnavi cu polipi benigni, 10 bolnavi cu polipi viloşi şi 75 de bolnavi cu adenocarcinoame invazive gastrice, s-a urmărit existenţa unor modificări histochimice şi histopatologice (relaţia epiteliu-mezenchim).

Au fost urmărite în aceste cazuri prezenţa mucopolizaharidelor şi proliferarea mastocitelor în ţesutul conjunctiv interstiţial precum şi relaţia acestora cu proliferarea tumorală.

Examinările efectuate au pus în evidenţă numeroase mastocite dispersate în ţesutul conjunctiv din jurul proliferării maligne.

S-a observat ca un semn de prognostic favorabil o degranulare masivă a acestor celule, concomitent cu o proliferare a fibrelor conjunctive cu conţinut de mucopolizaharide acide şi care par să delimiteze invazia tumorală.

Se poate afirma că tendinţa spre malignizare se asociază cu creşterea numerică a mastocitelor iar în invazie numărul mastocitelor scade.

Un răspuns slab al mastocitelor poate deci favoriza dezvoltarea tumorală.

Bazaţi pe observaţiile constatate, autorii consideră că reacţia mastocitară poate fi interpretată ca un proces de apărare tisulară în calea invaziei neoplazice.

## THE STUDY OF THE TISSUE MAST CELLS IN GASTRIC CANCER

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT
*"Victor Babeş" Hospital Bucharest*

In a study refering to 130 patients, fibroendoscopically explored during 1981—1985, represented by 45 patients with benign polypuses, ten with vilous polypuses and 75 with invasive gastric adenocarcinoma, the authors followed the existence of same histochemical and histopathological changes (epitelium-mesenquis relation).

In these cases the authors wanted to discover the presence of mucopolyzaharids and the proliferation of the mastocites in the inter-

stitial conjunctive tissue as well as their relation with the tumour proliferation.

The examinations revealed numerous mastocites dispersed in the conjunctive tissue around the malignant proliferation.

It has been noticed as a favorable prognosis sign a massive degranulation of these cells simultaneously with a proliferation of the conjunctive fibres with acid mucopolyzaharid contents which seem to delimit the tumour invasion.

It can be said that the tendency to malignancy is associated with the numerical increase of mastocites, and in the invasion the number of the mastocites decreases. That is, a weak answer of the mastocites may thus favour the tumour development.

Relying an their findings, the authors think that the mastocite reaction may be interpreted as process of tissue defence against neoplasm invasion.

## 25. VALOAREA CITOLOGIEI EXFOLIATIVE ENDOSCOPICE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, M. MANESCU, C. HIRZA, H. SAVU, AL. POPESCU, F. COSTEA, F. JIANU

*Spitalul „Victor Babeş" Bucureşti*

Autorii prezintă cercetările lor privind corelaţia dintre diagnosticul fibroendoscopic, bioptic, citologic, examen hitopatologic pre şi postoperator pe 365 cazuri examinate (214 bărbaţi şi 151 femei) în intervalul 1980—1985, cu suspiciuni clinice şi radiologice de neoplazie gastrică.

Se prezintă aspectele endoscopice, citologice şi histologice în cele 365 cazuri în care metodologia complexă de diagnostic utilizată a depistat 265 neoplasme gastrice, 31 tumori benigne, 42 ulcere gastrice şi 27 gastrite hipertrofice.

La cazurile urmărite caracterul histologic al leziunilor a fost precizat prin endobiopsie în 319 de cazuri (87,39%).

Asocierea citologiei exfoliative prin periaj endoscopic a mărit acurateţea de diagnostic în 350 cazuri (95,89%).

Se analizează procentele de eroare cu limitele şi valoarea fiecărei metode în parte, apreciindu-se că citologia exfoliativă gastrică poate constitui metoda de monitorizare a persoanelor cu „risc crescut" de neoplazie gastrică.

## THE VALUE OF EXFOLIATIVE ENDOSCOPIC CYTOLOGY IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, M. MANESCU, C. HIRZA, H. SAVU, AL. POPESCU, F. COSTEA, F. JIANU

*"Victor Babeş" Hospital Bucharest*

The authors present their research related to the correlation between the fibroendoscopic, bioptic, cytologic diagnosis and the pre- and postoperation histopatologic examination made on 365 patients examined (214 male and 151 female) during 1980—1985 being clinically and radiologically suspect of gastric cancer.



Scanned with OKEN Scanner

The endoscopic, citologic and histologic aspects of 365 cases are presented and, as a result of the complex methodology used in order to diagnose, the authors have discovered 265 gastric cancers, 31 benign tumours, 42 gastric ulcers and 27 hypertrofic gastritis.

The histologic character of the lesions in the cases followed has been settled by endobiopsy in 319 cases (87.39%).

The association of exfoliative citology by endoscopic brushing increased the accuracy of the diagnosis in 350 cases (95.89%).

The authors also analyse the error percentages with the limits and value of each method appraising that gastric exfoliative citology may be the method of monitoring the persons with a "high risk" of gastric cancer.

## 26. METODE COROBORATE ENDOSCOPICE, ENDOBIOPTICE, CITOLOGICE ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL POLIP-NEOPLASM GASTRIC

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, M. MĂNESCU, AL. POPESCU
*Spitalul „Victor Babeș" București*

Bazați pe experiența proprie și confruntată cu datele existente în literatura de specialitate, autorii prezintă metodologia complexă de abordare a variatelor forme endoscopice de polipi solitari sau multipli depistați la nivelul stomacului, studiindu-se modificările histopatologice într-un număr de 118 cazuri (72 bărbați și 46 femei) internate în perioada 1980—1985.

Vîrsta medie a bolnavilor studiați a fost de 43 ani, cu limite între 31 și 78 de ani.

Se prezintă principalele aspecte endoscopice privind topografia, dimensiunea, multiplicitatea, prezența sau nu a pediculului etc. în corelație cu datele clinice, citologice, histopatologice și radiologice.

Beneficiind de această metodologie de studiu, autorii au depistat într-un număr de 12 cazuri, reprezentînd 10,16% aspecte citologice și histopatologice de malignizare, oferind criterii de diagnostic diferențial în vederea instituirii tratamentului adecvat.

## ENDOSCOPY, ENDOBIOPSY AND CYTOLOGY IN THE DIFFERENTIAL POLYP-GASTRIC CANCER DIAGNOSIS

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, M. MĂNESCU, AL. POPESCU
*"Victor Babeș" Hospital, Bucharest*

Based on our own experience confronted with the existing data in the reference literature, the authors present their complex methodology in approaching varions endoscopic forms of solitary and multiple polyps discovered on the gastric level by studying the histopathologic modifications in a number of 118 cases (72 male and 46 female) hospitalized in the period of time between 1980 and 1985.

The patients' mean age was 43 years with limits ranging between 31 and 78 years old.



Scanned with OKEN Scanner

There are presented the main endoscopic aspects regarding the topography, dimension, multiplicity, the presence or the absence of the pedicle etc. in correlation with the clinic, cytologic, histopathologic and radiologic data.

Taking advantage of this study methodology, in a number of 12 cases, representing 10.16 per cent, the authors could find out cytologic and histopathologic aspects of malignization, offering criteria for a differencial diagnosis with a view to institute an adequate treatment.

## 27. DE CE NU PLEDĂM PENTRU ANASTOMOZA PÉAN—BILLROTH I. ÎN CANCERUL GASTRIC ?

I. CHIRICUȚĂ, ST. HICA
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Spre deosebire de mulți chirurgi care acordă credit anastomozei Péan-Billroth I (gastro-duodenală T-T), argumentînd că este mai fiziologică, că asigură un prognostic mai bun, că este mai ușor de executat și mai puțin șocantă, la Institutul Oncologic Cluj sîntem împotriva ei, din mai multe considerente.

În cazurile considerate vindecabile printr-o operație radicală, curativă, procedăm la rezecție polară inferioară cu celulo-limfadenectomie extinsă care interesează aproape întreg etajul supramezocolic. După Kempf (1981), 60% din recidive apar în peretele gastric, 30% în ganglionii regionali și 10% în regiunea bontului duodenal, fapte ce ne obligă la un radicalism maximal.

Piesa de exereză trebuie să aibă o zonă de securitate de 6—8 cm supra- și peritumoral (cuprinde deci mica curbură în întregime, mult din peretele gastric), trebuie obligatoriu să includă prima porțiune a duodenului ($D_1$), condiții dificile pentru realizarea unui „Péan".

Celulo-limfadenectomia corect executată (grupele 5 și 6, supra- și subpiloric în special) devascularizează într-o măsură porțiunea inițială a $D_2$, făcînd-o improprie pentru anastomoză.

Datorită acestui radicalism maximal, sînt rare cazurile care ar permite efectuarea unei anastomoze tip Péan în deplină siguranță.

## WHY DO WE NOT PLEAD FOR PEAN—BILLROTH I. ANASTOMOSIS IN THE GASTRIC CANCER ?

I. CHIRICUȚĂ, ST. HICA
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 28. FACTORI DE PROGNOSTIC CLINICI ȘI HISTOPATOLOGICI ÎN CANCERUL GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, ST. HICA
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Prognosticul bolnavului de cancer gastric poate fi apreciat numai cu aproximație intraoperator, examenul histopatologic extemporaneu și apoi definitiv precizîndu-l în mare măsură. Astfel :

— sediul leziunii neoplazice : la extinderi egale aparent, cancerul polar superior are prognostic mai grav decît cel polar inferior ;

— dimensiunea și gradul de extindere a tumorii : la dimensiuni egale, tumorile exofitice au prognostic mai bun decît cele infiltrative (invazia microscopică intraparietală fiind mai mare la ultimele). Invadarea evidentă și spargerea seroasei agravează progresiv prognosticul.

— extinderea procesului tumoral la alte structuri anatomice : pe măsură ce procesul canceros invadează stațiile limfatice 1, 2 și 3, se agravează și prognosticul. Existența metastazelor în organele vecine (ficat, pancreas, mezouri, epiploane etc.) indică un prognostic foarte grav. Aceste fapte sînt ilustrate de Nakayama pe 5000 de cazuri : supraviețuirea la 5 ani a cazurilor cu ganglioni neinvadați scade de la 92% la 17,6%, paralel cu extinderea procesului neoplazic de la mucoasă la spargerea seroasei. Pentru aceleași categorii T, dar cu ganglioni $n_2$ invadați, supraviețuirea scade de la 51,7% la 8,1%.

Joacă rol prognostic vîrsta bolnavului, bolile asociate, ca și tipul de operație executat (gastrectomie totală, subtotală).

## FACTORS OF CLINICAL AND HISTOPATOLOGICAL PROGNOSIS IN GASTRIC CANCER

I. CHIRICUȚĂ, ST. HICA
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 29. ASPECTE MORFO-FUNCȚIONALE ÎN TRATAMENTUL CU CITOSTATICE

I. CHIRICUȚĂ, S. GALATÂR, NATALIA GALATÂR, I. MACAVEI, V. POPESCU
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

S-au studiat modificările morfo-funcționale gastrice în urma administrării de Endoxan, Mitomen și Mustin la un număr de 10 cîini.

Determinarea secreției gastrice și biopsiile de mucoasă gastrică s-au efectuat la 5, 10, 20 și 30 zile de la administrarea citostaticului. S-a constatat o scădere atît a cantității de suc gastric, cît și a acidității totale aproape la jumătate din valoarea totală. Scăderea e mai accentuată între ziua a 5-a și a 10-a, revenind la normal către ziua a 30-a.

Histologic, prin colorații speciale pentru studiul diferențiat al celulelor secretorii, al condriomului și secreției de mucus, s-au pus în evidență modificări reversibile ale celulelor principale în primele 10 zile de la administrarea citostaticului. Nu s-au constatat modificări ale condriomului și secreției de mucus.

## GASTRIC MORPHO-FUNCTIONAL ASPECTS IN CITOSTATIC TREATMENT (EXPERIMENTAL STUDY)

I. CHIRICUȚĂ, S. GALATÂR, NATALIA GALATÂR, I. MACAVEI, V. POPESCU
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 30. ULCERO-CANCERUL GASTRIC — O MASCĂ

I. CHIRICUȚĂ, A. RANCEA
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Tratăm în ansamblu problema ulcero-cancerului gastric, adică a ulcerelor benigne ce se malignizează în timp și a cancerelor gastrice care iau masca clinico-radiologică a ulcerului gastric.

Prima categorie reprezintă o raritate, fiind doar 2—3% din totalitatea ulcerelor gastrice.

Riscul măștii clinico-radiologice pe care o poate lua un cancer gastric constă în aceea că medicul neavizat consideră cancerul ca ulcer, inițiind tratamente de lungă durată (regim igieno-dietetic, spălături cu glucoză, medicație anti-secretorie, testul terapeutic Guttmann) care ameliorează simptomatologia și imaginea radiologică și care pot duce la cicatrizarea ulcerului, bolnavul părînd vindecat. Fiind însă un cancer gastric, neoplazia evoluează între timp fără semne clinico-radiologice și medicul se va găsi apoi în fața unui cancer gastric inoperabil, sau în cel mai bun caz în fața unui carcinom care nu mai poate fi sancționat terapeutic cu intenție de radicalitate.

## THE GASTRIC ULCER-CANCER — A MASK

I. CHIRICUȚĂ, A. RANCEA
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 31. LIMFADENECTOMIA ÎN CANCERUL GASTRIC. POSIBILITĂȚI ȘI PERSPECTIVE

I. CHIRICUȚĂ, A. RANCEA
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Chirurgul care operează un cancer gastric are marea răspundere de a alege între o rezecție gastrică radical curativă, o rezecție gastrică largă paleativă și o operație strict paleativă.

În cadrul rezecției cu intenție de radicalitate o mare importanță revine celulolimfadenectomiei (C.L.), din moment ce majoritatea statisticilor dau o rată de recidivă de 30—60% în ariile ganglionare. Școala japoneză a demonstrat că CL este total posibilă în stațiile ganglionare $N_1$ și $N_2$ și parțial posibilă în $N_3$ și $N_4$. În privința extensiei, indiferent de sediul tumorii, CL trebuie să fie „totală", sau cît mai largă posibil. Tehnica de CL este perfect codificată și necesită un plus de 60—90 minute față de tehnicile clasice („insuficiente").

Statisticile japoneze și unele europene demonstrează că CL aplicată sistematic dublează procentul de supraviețuire la 5 ani. Deci CL are o valoare curativă evidentă, dar și una prognostică, fără să poată egala ca semnificație prognostică nivelul de invazie a straturilor peretelui gastric.

Pînă cînd în rețeaua medicală se vor răspîndi metodele de depistare precoce a cancerului gastric, stă la îndemîna chirurgului să amelioreze substanțial rezultatele terapeutice în cancerul gastric, practicînd de principiu o CL cît mai largă, așa cum preconizează autorii japonezi.

## LYMPHADENECTOMY IN THE GASTRIC CANCER. POSIBILITIES AND PROSPECTIVES

I. CHIRICUȚĂ, A. RANCEA
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 32. IMPORTANȚA DEPISTĂRII CANCERULUI GASTRIC ÎN FAZA INCIPIENTĂ ("EARLY CANCER")

I. CHIRICUȚĂ, L. LAZĂR
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Singura soluție în rezolvarea problemei cancerului gastric este depistarea lui în faza precoce (early cancer), cînd vindecarea la 5 ani printr-o operație radicală poate ajunge la 90—95%.

Pentru a ajunge la diagnosticul de cancer precoce, „early cancer", este necesară instituirea unui screening de masă pentru populația asimptomatică din grupele de risc, în care endoscopia fibrooptică și examenul radiologic să se efectueze de rutină. Pe lîngă screening este necesar să se recruteze și să se instruiască personal capabil să recunoască leziunile canceroase incipiente fie endoscopic, fie radiologic și să coroboreze, eficient (constructiv) rezultatele celor două modalități de examinare, putînd recolta biopsia din zona cea mai semnificativă.

După stabilirea diagnosticului, tratamentul optim este chirurgia de teritoriu limfatic, în care doar stația $N_3$ poate fi scurtcircuitată, ea fiind foarte rar interesată în cancerul gastric (early cancer) incipient (2%).

Experiența japoneză, foarte mare în early cancer, confirmă toate cele de mai sus.

## THE IMPORTANCE OF DISCOVERING THE GASTRIC CANCER AT AM EARLY STAGE ("EARLY CANCER")

I. CHIRICUȚĂ, L. LAZĂR
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 33. CE OPERAȚII PALEATIVE SÎNT JUSTIFICATE ÎN CANCERUL GASTRIC ?

I. CHIRICUȚĂ, V. MUREȘAN
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Chirurgul va recurge la operațiile paleative în situațiile în care procesul neoplazic gastric este atît de extins încît o operație cu caracter de radicalitate este imposibil de realizat.

Pentru cancerele gastrice antrale se indică gastrectomia subtotală avînd următoarele avantaje :

1. suprimă tumora gastrică sursă de hemoragie, infecție și cașexie ;

2. restabilește tranzitul digestiv cît mai fiziologic.

În ce privește cancerele polare superioare avansate se recomandă rezecția gastrică polară superioară cu anastomoză eso-gastrică.

Gastrectomia totală paleativă are indicații de maximă excepție datorită mortalității postoperatorii ridicate și problemelor nutriționale și metabolice consecutive.

Gastro-entero-anastomoza în stenozele pilorice antrenează o deficitară restabilire a tranzitului digestiv (ori cît de largă ar fi gura de anastomoză) motiv pentru care trebuie privită ca o operație de maximă necesitate.

Gastrostomia în cazurile complet depășite are o justificare umanitară și mai puțin științific medicală, supraviețuirea creînd situații tragice psiho-sociale.

Nu avem experiență în utilizarea protezelor de acrilați plasate endoluminal ; rezultatele obținute cu acestea fiind mai mult decît paleative, supraviețuirea limitîndu-se doar la cîteva luni, iar confortul postoperator fiind și mai scurt.

## WHAT KIND OF PALLIATIVE OPERATIONS ARE RECOMMENDED IN GASTRIC CANCER?

I. CHIRICUȚĂ, V. MUREȘAN
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 34. PREGĂTIREA PREOPERATORIE A BOLNAVILOR CU CANCER GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, V. POPESCU
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

În rezecțiile gastrice, complicațiile postoperatorii țin în primul rînd de aparatul respirator, elocventă fiind statistica lui Mac Dounald Gunderson și Cohn 1982 :

| Felul complicațiilor | Gastr. tot. | Gastr. subtot. | Gastr. subt. trad. |
|---|---|---|---|
| | 18 bolnavi | 70 bolnavi | 42 bolnavi |
| Atelectazia pulmonară | 50% | 34% | 43% |
| Pneumonie | 33 | 9 | 24 |
| Embolie pulmonară | 17 | 3 | 0 |
| Fistule | 11 | 10 | 5 |
| Scurgeri anastomotice | 28 | 3 | 14 |

În afară de reechilibrările obligatorii pentru marile intervenții în vederea refacerii balanței nutritive, pline de riscuri sînt : hipoproteinemia, anemia, modificările de coagulabilitate (hipocoagulabilitate) ce predispune la tromboze și embolii și reechilibrările hidroelectrolitice obligatorii pentru marile intervenții abdominale. Atragem atenția asupra obligativității combaterii complicațiilor septice pulmonare. Acordăm o atenție mare gimnasticii respiratorii (tehnică specială), combaterii focarelor septice pulmonare (nu se vor opera bolnavi care au avut pneumopatii în trecutul apropiat cu cca. 30 zile). La fel asanarea focarelor septice ale cavității bucale, fapt ignorat de obicei. Refacerea proteinemiei și combaterea anemiei prin transfuzii repetate și lichide biologice. Atenție mare la organele vitale (cord, ficat, rinichi) care vor fi explorate complex (ECG, etc.) și tratate energic preoperator. Existența unui diabet obligă ca în echipa operatorie și de anestezie-reanimare să fie cooptat și un nutriționist. În procesele neoplazice cu stază gastrică (stenoză pilorică, tumori exulcerate, infectate), acordăm o atenție specială în sensul

aseptizării pe cît posibil a acestor leziuni (spălătură gastrică, 100 gr coniac cu 1—2 ore preoperator (produce hipertermie gastrică care spală stomacul), combaterea complicațiilor obligă la o reanimare competentă postoperatorie.

## THE PREOPERATION PREPARATION OF THE PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

I. CHIRICUȚĂ, V. POPESCU
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 35. GASTRECTOMIA TOTALĂ ÎN CANCERUL GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, V. POPESCU
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Gastrectomia totală de principiu în neoplasmul gastric a fost susținută de unii autori pentru : plurifocalitatea microscopică prin penetrația la distanță submucoasă și mucoasă a cancerului, de frecvența recidivelor pe bontul restant. Nu sîntem de acord cu aceasta. Studiile statistice arată că supraviețuirea nu este mai mare în gastrectomia totală de principiu față de gastrectomia subtotală, în schimb morbiditatea și mortalitatea postoperatorie pe statistici mari este de 17—26%. În gastrectomia totală încercarea de a se confecționa un rezervor gastric (peste 300 tehnici propuse) sînt nesatisfăcătoare. Toți autorii sînt de acord că în prezent, gastrectomia totală de principiu trebuie înlocuită cu gastrectomia subtotală lărgită. Gastrectomia totală rămîne cu indicații de neecsitate astfel : G. T. cu intenție de curabilitate : în cancerul care depășesc limita de 8 cm, sub cardie, în localizările polare superioare, în limita plastică, localizările înalte pe mica curbură, în carcinoamele gastrice multiple, polipoza adenomatoasă multiplă, în sarcoamele gastrice. G. T. de necesitate (paleative) este indicată în cancerele invadante în organele vecine, în cele ocluzive înalte cu meta la distanță, în carcinoamele extinse acompaniate de pierderi masive sanguine. G. T. de necesitate o executăm numai pe cale abdominală, deci este necesar ca esofagul abdominal să fie liber. Chirurgul va cîntări prin prisma experienței, avantajele acestei intervenții ținînd seama și de perceptul Prof. Rodon „Operația își atinge scopul de a însenina sfîrșitul bolnavului“.

## TOTAL GASTRECTOMY IN GASTRIC CANCER

I. CHIRICUȚĂ, V. POPESCU
*Cluj-Napoca, Oncological Institute*

## 36. ELEMENTE DE ANATOMIE CE TREBUIE CUNOSCUTE DE CHIRURGUL CARE DOREȘTE SĂ OPEREZE COMPETENT STOMACUL CANCERIZAT

I. CHIRICUȚĂ, S. GALATÂR
*Institutul Oncologic, Cluj-Napoca*

Chirurgul care vrea să opereze competent cancerul gastric trebuie să cunoască cu precădere următoarele detalii de anatomie :



Scanned with OKEN Scanner

1. Modul de apariţie şi extindere a cancerului gastric în peretele gastric în faza de „early cancer“ (cancer incipient), cînd leziunea este localizată la mucoasă-submucoasă, invazia ganglionară este foarte redusă (8,2%).

Cel mai frecvent este monofocal şi foarte rar plurifocal. Chirurgul va trebui să examineze foarte atent mucoasa polului superior al segmentului gastric restant (păstrat), deoarece dacă aceasta prezintă microfocare neoplazice, va trebui efectuată o gastrectomie totală.

2. Cancerul gastric invaziv, care a trecut de mucoasă-submucoasă în peretele gastric, invadează microscopic perilezional stomacul aparent (macroscopic) sănătos, cel mai frecvent la 6—8 cm deasupra marginii superioare a leziunii, zonă ce va trebui inclusă în stomacul extirpat.

S-a descris pe mica curbură, în totalitatea ei, un limfstrasse prin similitudine cu magenstrasse, deci mica curbură este posibil să fie invadată peste 6—8 cm de la limita superioară a tumorii şi va trebui extirpată cît mai larg în totalitatea ei.

3. Foarte importantă este diseminarea celulolimfatică în ţesuturile limfogrăsoase ale stomacului.

Există teritorii limfatice distincte pentru regiunea antrală mijlocie şi superioară a stomacului, cu grupe ganglionare aferente distincte.

Sînt descrise 16 zone sau noduri limfatice ganglionare dispuse în 3 staţii, în care sînt notate cu $n_1$, $n_2$, $n_3$. Acest fapt obligă la explorare şi extirpare „in toto“ a stomacului şi a zonelor limfoganglionare.

## ANATOMY ASPECTS THAT SHOULD BE KNOWN BY THE SURGEON WHE WANTS TO OPERATE THE STOMACH CANCER WITH BENEFICIAL RESULTS

I. CHIRICUŢĂ, S. GALATÂR
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 37. ROLUL RADIOTERAPIEI ÎN CANCERUL GASTRIC

I. CHIRICUŢĂ, N. MILEA, ARIANA CIURDARIU
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

În trecutul nu prea îndepărtat radioterapia cancerului gastric era considerată ineficace.

Odată cu apariţia energiilor înalte, radioterapia a fost reconsiderată ca metodă adjuvantă de tratament şi studii efectuate pînă în prezent au dus la concluzia că radioterapia aplicată în mod diferenţiat, alături de chirurgie, poate să devină o metodă preţioasă de tratament.

Ca indicaţii, radioterapia poate fi administrată cu intenţii curative după exereza chirurgicală totală sau incompletă a tumorii (radioterapia postoperatorie) sau în timpul actului operator (radioterapia preoperatorie) sau cu intenţii paliative în cazurile inoperabile.

Cu scopul de a reduce volumul tumoral, reconvertind o tumoră gastrică inoperabilă, în fază operabilă, unii autori practică o iradiere preoperatorie. fie cu fracţionare accelerată, fie cu hiperfracţionarea dozei şi o etalare scurtă, urmată imediat sau la scurt timp de intervenţia chirurgicală.

Încercările de asociere a radioterapiei cu chimioterapia nu au dus pînă în prezent la rezultate satisfăcătoare.

Încercările de potențare a efectului radioterapiei cancerului gastric prin radiosensibilizatori fizici (hipertermie) sau chimici (metronidazol etc.) sînt încă neconvingătoare și necesită studii în continuare.

În limfoamele gastrice, eficacitatea tratamentului asociat radio-chimio-chirurgical este mai bine definită și, în raport cu stadiul bolii, fiecare din cele trei metode își conturează mai precis indicația terapeutică, în mod asociat sau izolat.

## THE ROLE OF RADIOTHERAPY IN GASTRIC CANCER

I. CHIRICUȚĂ, N. MILEA, ARIANA CIURDARIU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 38. VALOAREA MARKERILOR (BIOCHIMICI, IMUNOLOGICI, HISTOPATOLOGICI) ÎN CLINICA CANCERULUI GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, MONICA CRIȘAN, NATALIA GĂLĂTAR
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

În lucrare sînt discutați unii factori considerați a fi utili în diagnosticul cancerului gastric incipient, în aprecierea prognosticului și/sau monitorizarea evoluției bolii, denumiți markeri biologici. Aceștia pot fi clasificați în markeri histopatologici, biochimici și imunologici.

Markeri histologici : profunzimea infiltrației tumorale, extensa metastazelor ganglionare și gradul de malignitate histologică (3 grade după Broders, Lauren și Jarvi sau după Ming). În formele incipiente, fără metastaze ganglionare, malignitatea histologică are valoare practică în stabilirea prognosticului, iar gradul de penetrație și extensia metastazelor ganglionare au un rol hotărîtor în formele avansate.

Markeri biochimici (estimați din sucul gastric) : hipo- sau anaciditatea, diminuarea pepsinogenelor și pepsinelor, creșterea LDH, acidului lactic sau a betaglucuronidazei s-au dovedit nesatisfăcători, datorită faptului că sînt lipsiți de specificitate și sînt prezenți în stadiile avansate. O valoare mai mare au unele glicoproteine din sucul gastric, care pot fi determinate biochimic sau imunologic, de ex. : antigenul carcinoembrionar (CEA), sulfoglicoproteina fetală (SGP), sialomucinele, unele glicoproteine de grup sanguin. Specificitatea acestora nu este însă absolută. Nivelul crescut al CEA în serul bolnavilor, datorită lipsei de specificitate, nu are valoare ca metodă de depistare precoce (screening), dar poate fi utilizat în monitorizarea evoluției bolii (decelarea tumorilor restante, recidivelor și/sau metastazelor în cazul tumorilor producătoare de CEA). Scăderea nivelului pepsinogenului seric (determinat prin metode imunochimice) este frecventă în formele avansate de cancer, dar nu depășește 31% în cazurile incipiente.

Există speranțe ca prin testarea antigenului CA 19—9 cu anticorpi monoclonali se vor îmbunătăți rezultatele în diagnosticul cancerului gastric, monitorizarea bolnavilor și în localizarea in vivo a metastazelor prin imunoscintigrafie.



Scanned with OKEN Scanner

## THE VALUE OF THE BIOCHEMICAL, IMMUNOLOGICAL AND HISTOPATHOLOGICAL MARKERS IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER

I. CHIRICUȚĂ, MONICA CRIȘAN, NATALIA GALATĂR
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 39. OBLIGATIVITATEA EXAMINĂRILOR HISTOPATOLOGICE COMPLEXE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI APRECIEREA EXTINDERII CANCERULUI GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, V. GĂDĂLEANU, NATALIA GALATĂR
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Examenul histopatologic complex al materialului de biopsie endoscopică, intraoperatorie și al piesei de rezecție gastrică joacă un rol hotărîtor în stabilirea diagnosticului și prognosticului cancerului gastric, ilustrînd necesitatea colaborării strînse dintre chirurg și anatomopatolog. Biopsia endoscopică reprezintă un progres valoros îndeosebi în diagnosticul precoce al cancerului gastric. Biopsia extemporanee intraoperatorie permite diferențierea tumorilor mezenchimale de cele epiteliale, afirmarea malignității lor, aducînd un aport decisiv la elaborarea conduitei operatorii.

Studiul anatomopatologic al pieselor de rezecție gastrică efectuat conform unui protocol elaborat, stabilește diagnosticul definitiv al neoplasmului, caracterele histopatologice particulare, gradul histologic de malignitate, profunzimea penetrației în peretele stomacului, extinderea în afara limitelor macroscopice ale tumorii, diseminarea limfatică, epiploică sau viscerală, situația tranșelor de secțiune și natura leziunilor gastrice adiacente.

## THE OBLIGATIONS OF COMPLEX HISTOPATHOLOGICAL EXAMINATIONS FOR CORRECT AND ESTIMATION OF GASTRIC CANCER EXTENSION

I. CHIRICUȚĂ, V. GĂDĂLEANU, NATALIA GALATĂR
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 40. CE TRATAMENT RECOMANDĂM ÎN CANCERELE JONCȚIUNII ESO-GASTRICE (CJEG)

I. CHIRICUȚĂ, A. STRÎMBU
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Includem în această categorie cancerele epidermoide ale esofagului terminal și adenocarcinoamele gastrice polare superioare. CJEG reprezintă aproximativ 20% din totalul cancerelor gastrice.

Tipul histopatologic poate fi precizat preoperator prin biopsie endoscopică. Tratamentul de elecție este cel chirurgical.

Pregătirea preoperatorie a bolnavilor va fi minuțioasă, cu accent deosebit pentru prevenirea complicațiilor pulmonare și septice.



Scanned with OKEN Scanner

Exereza cu caracter de radicalitate, cu limfadenectomie lărgită, este recomandată cînd tumora nu a spart peretele esofagian sau gastric și nu invadează organele vecine.

Am optat pentru calea de abord mediană, xifo-ombilicală, continuată — la cazurile la care exereza are indicație — cu toracotomie.

Practicăm gastrectomia totală (GT) și gastrectomia polară superioară (GPS), cu limite de securitate de 7—10 cm sub și supratumoral (Fekete, 1984) și limfadenectomie locoregională.

Refacem tranzitul intestinal printr-o anastomoză esojejunală T—T cu telescoparea jejunului (procedeul I. Chiricuță) sau anastomoză T—L cu ansă jejunală în Ω (cu anastomoză Brown la piciorul ansei) cînd s-a efectuat o GT și pentru anastomoza eso-gastrică T—L după GPS).

Postoperator acordăm o atenție deosebită reechilibrării hidro-electrolitice și alimentării bolnavului pe sondă orojejunală timp de 4—5 zile.

Rezultate. În statisticile internaționale invazia ganglionară este în medie de 70%.

Mortalitatea operatorie globală a intervențiilor cu intenție de radicalitate este de aproximativ 20% (cu limite între 1,3 și 31%). Supraviețuirea la 5 ani este de aproximativ 49% după GT și 25% după GPS.

## WHAT TREATMENT DO WE RECOMMEND IN THE CANCER OF ESOGASTRIC JUNCTION ?

I. CHIRICUȚĂ, A. STRÎMBU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 41. RISCUL MALIGNIZĂRII ÎN POLIPOZA GASTRICĂ

I. CHIRICUȚĂ, R. POPA
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Filiația polip-cancer survine într-un procent de 10—20%.

Proporția cancerelor gastrice la care s-au descris în antecedente polipi gastrici este mică pentru că polipoza în sine este puțin frecventă.

Potențialul de malignizare a polipului gastric se corelează cu tipul histologic, dimensiunea polipului și numărul lor.

Dintre cele trei stări morfologice sub care apar polipii gastrici : adenomatoși, hiperplazici, hiperplazie foveolară, malignizarea este mai frecventă cu cît gradul de atipie celulară este mai mare. Astfel, malignizarea apare la 30% din polipii adenomatoși și numai la 6,5% în cazul celor hiperplazici.

Dimensiunea considerată critică a polipului, la care se consemnează malignizarea trebuie să prezinte un diametru de peste 2 cm.

Polipii multiplii, chiar cu dimensiuni mici prezintă un procent de cancerizare mai mare față de polipii izolați.

În concluzie dacă polipii gastrici prezintă caracteristicile expuse reperzintă realmente o stare precanceroasă.

## CANCER RISK IN GASTRIC POLYPOSIS

I. CHIRICUȚĂ, R. POPA
*Cluj-Napoca Oncological Institute*



Scanned with OKEN Scanner

## 42. ESTE JUSTIFICATĂ LAPAROTOMIA DE CONTROL ÎN CANCERUL GASTRIC?

I. CHIRICUŢĂ, M. RIŞCA
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Ideea atît de promiţătoare a lui Wangensteen (1948) de a efectua o laparotomie de control la 6—12 luni după o operaţie radicală pentru cancer gastric, (rezecţie largă, gastrectomie totală), deşi a atras numeroşi adepţi, nu şi-a dovedit eficacitatea.

Analiza cazuisticii acumulate de-a lungul anilor, a demonstrat că laparotomia de control nu poate rezolva problema recidivelor, şi nu ameliorează supravieţuirea decît în cazuri cu totul excepţionale. Acestea sînt motivele pentru care Institutul Oncologic din Cluj şi-a fixat următoarea atitudine: dacă la laparotomia de control se constată recidive situate în afara stomacului şi a montajului gastro-enteral (ganglioni, mezouri, seroase, pancreas etc.) extirparea recidivei este ineficientă. Dacă leziunea este localizată numai pe gura de anastomoză sau stomac, practicăm o nouă rezecţie care să cuprindă şi gura de anastomoză.

Rezultatele arată însă că intenţia de radicalitate nu este satisfăcător realizată nici chiar în aceste condiţii.

Second-look-ul poate combate o complicaţie mecanică, dar nu poate vindeca boala.

## DOES THE CONTROL LAPAROTOMY IS INDICATED IN THE SURVEILLANCE OP OPERATED CANCER?

I. CHIRICUŢĂ, M. RIŞCA
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 43. ACTINOMICOZA GASTRICĂ

I. CHIRICUŢĂ, M. RIŞCA
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Actinomicoza gastrică este o boală micotică a stomacului, extrem de rar întîlnită în practică, dar care poate ridica probleme de diagnostic diferenţial cu cancerul gastric.

Afectarea extrem de rară a stomacului s-ar putea explica prin efectul nociv pe care îl are aciditatea gastrică, asupra ciupercii. (Boala este mai frecventă la cec, colon, rect şi intestin subţire).

Simptomatologia este necaracteristică iar diagnosticul de certitudine se face pe baza examinării puroiului (în faza de fistulizare sau abcedare), care conţine granule de aspectul floarei de sulf, sau prin examenul microscopic al vărsăturii gastrice.

La examenul radiologic, se poate evidenţia fie imaginea unui ulcer, fie o imagine tipică de cancer gastric (SIFFERT—1966).

Prognosticul este grav dacă nu se instituie un tratament energic.

Tratamentul general constă în administrarea de tetracicline sau penicilină, care s-au dovedit utile chiar dacă focarele nu sînt accesibile actului chirurgical. Tratamentul local constă în reacţie gastrică, care în formele localizate poate vindeca bolnavul.

## GASTRIC ACTINOMYCOSIS

I. CHIRICUȚĂ, M. RIȘCA
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 44. CANCERUL GASTRIC PE BONT RESTANT

I. CHIRICUȚĂ, S. MUNTEANU
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Cancerul gastric (c.g.) pe bont restant este o afecțiune rară: pe o statistică colectivă, 3,6% dintre toate c.g., iar prospectiv, între 0,2 și 5,4% (în medie 1%) dintre rezecații pentru ulcer gastroduodenal vor face c.g., după o latență de 15—30 ani, în medie în jurul de 60 ani. Incidența în raport cu sexul variază între 1/1 și 3/1 în favoarea bărbaților.

În etiopatogenie se discută: iritația mecanică și chimică a gurei de anastomoză prin conținutul intestinal, gastrita cronică consecutivă gastrectomiei sau cauzele (ipotetice) ale c.g. comun.

Simptomatologia: vagi tulburări dispeptice, slăbirea în greutate, care apar după o perioadă de stabilitate ponderală și adaptare la gastrectomie. Diagnosticul se stabilește tardiv, prin examenul radiologic și fibroscopic.

Din experiența noastră rezultă că la 25% din cazuri se impune abstenția chirurgicală; la alți 25% este posibilă o rezecție gastrică radicală (tehnică dar nu și oncologică) cu un procent de mortalitate postoperatorie pînă la 20%. Chiar dacă o gastrectomie — în cele mai multe cazuri totală — este posibilă, nu pledăm pentru o tehnică lărgită, cu limfadenectomie, prognosticul rămînînd și așa foarte rezervat La restul de 50% din bolnavi nu sînt posibile decît operații paliative (rezecții paliative, derivații interne).

## GASTRIC CANCER OF GASTRIC STUMP

I. CHIRICUȚĂ, S. MUNTEANU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 45. STĂRILE PRECANCEROASE ALE STOMACULUI

I. CHIRICUȚĂ, Ș. MUNTEANU
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Stările precanceroase (s.p.) reprezintă boli care se pot transforma într-un procent semnificativ în cancer. Se apreciază că la numai aproximativ 20% din cancerele gastrice (c.g.) poate fi discutată existența unor s.p. dovedite prin argumente morfologice, clinice, epidemiologice și statistice.

1) Rezultă că mai puțin de 10% din polipii gastrici se malignizează: între 2 și 5%, cei hiperplastici, adenomatoși, 1—2% din cazurile de polipoză gastrică difuză; cel mai ridicat procent de malignizare

(10—15%) fiind atribuit metaplaziei intenstinale atipice, forma polipoidă. În afara tipului histologic mai contează dimensiunea (polipii sub 10 mm se cancerizează numai în 3% din cazuri, cei peste 20 mm, în 72%), numărul și durata de urmărire.

2) Gastrita atrofică este sediul frecvent al displaziilor epiteliale, al metaplaziilor intestinale și al polipilor, care global pot degenera malign într-un procent de 5—15%.

3) Gastrita cronică cu anemie pernicioasă se cancerizează într-un procent de pînă la 10%.

4) Gastrita cronică hipertrofică cu pliuri gigante (Boala lui Ménetrier) o putem găsi în antecedentele atît al formelor difuze, dar mai ales al celor de tip intestinal ale cancerului gastric.

## THE PRE-CANCER STATES OF THE STOMACH

I. CHIRICUȚĂ, S. MUNTEANU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 46. TUMORI GASTRICE ENDOCRINO-SECRETANTE

I. CHIRICUȚĂ, L. LAZĂR
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Organizarea tumorală a unor celule din mucoasa gastrică, care își au originea în ectodermul embrionar, duce la apariția de tumori gastrice, capabile să secrete hormoni, tumori care mai sînt cunoscute și sub numele de APUD-ome gastrice.

În funcție de celule de origine și frecvența tumorii respective, se descriu :

1. Carcinoidul cu origine în celule enterocromafine. Principalul lui produs de secreție este serotonina. Apariția ei în exces în circulația generală duce la dezvoltarea sindromului carcinoid.

2. Gastrinomul își are originea în celulele G localizate în regiunea antrului gastric. Produsul său de secreție este gastrina, a cărui exces în organismul uman duce la apariția sindromului Zollinger-Ellison.

3. Somatostatinomul apare din proliferarea tumorală a celulelor C gastrice și secretă somatostatina. Hipersecreția de somatostatină produce sindromul clinic al diabetului.

4. Vipomul se dezvoltă din celulele E și C și secretă în principal substanța P a cărui exces în secreție duce la apariția sindromului Werner-Morison.

5. Glucagonomul dezvoltat din celulele A, secretă glucagonul, care în exces duce la diabet.

## ENDOCRINE-SECRETING GASTRIC TUMORS

I. CHIRICUȚĂ, L. LAZĂR
*Cluj-Napoca Oncological Institute*



Scanned with OKEN Scanner

## 47. DE CE SE OBȚIN ÎNCĂ, REZULTATE SLABE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC?

I. CHIRICUȚĂ, L. LAZĂR
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Principala cauză a slabelor rezultate în tratamentul cancerului gastric o reprezintă întîrzierea de diagnostic, mai ales din cauza lipsei de simptome premonitorii a bolii. Dacă după rezecția gastrică cu intenție de radicalitate pentru „early cancer", rata de supraviețuire la 5 ani este în medie de 90%, în cazurile înaintate aceasta scade la 45%. În același timp cazurile de cancer precoce reprezintă doar 10% din totalitatea tumorilor tratate în serviciile cu mare experiență în diagnosticul și tratamentul cancerului gastric.

Din această întîrziere a diagnosticului derivă și o creștere a procentului de cazuri cu boală, diseminată ceea ce face ca supraviețuirea să scadă proporțional cu situația ganglionară invadată: 63,1% în caz de $N_0$, față de 18,6% cînd stația $N_3$ prezintă metastaze tumorale.

O altă cauză ar fi efectuarea unei intervenții chirurgicale insuficiente, în care nu se respectă limitele de rezecție peritumorală și nu se efectuează corect limfadenectomia.

Pe de altă, nu există încă un tratament adjuvant suficient de eficient pentru a steriliza focarele tumorale imposibil de abordat chirurgical.

## WHY DO WE STILL OBTAIN UNSATISFACTORY RESULTATS IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER?

I. CHIRICUȚĂ, L. LAZĂR
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 48. VALOAREA CHIMIO ȘI RADIOTERAPIEI ÎN ADENOCARCINOMUL GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, L. LAZĂR
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

În cancerul gastric, chirurgia efectuează de cele mai multe ori, operații paleative. Dar chiar atunci cînd intervenția chirurgicală este efectuată cu intenție de radicalitate, posibilitatea coexistenței bolii micrometastatice sau a bolii reziduale microscopice, necesită aplicarea unei terapii care să se adreseze teritoriilor tumorale imposibil de abordat chirurgical. Indicația este susținută de faptul că 9 din 10 bolnavi tratați, așa zis „curativ", fac recidive în primii 5 ani de la operație.

Chimioterapia cu 5—FU (Fluorouracil), metil CCNU, Mytomicină, Adriamicină, etc., de cele mai multe ori administrate ca polichimioterapie, are o rată de răspuns favorabil de 30%, cu o durată de cîteva luni, în cazul tumorilor avansate. Ca tratament adjuvant nu s-au publicat încă rezultate comparative, care să o recomande de rutină.

Radioterapia nu a dat, deasemenea, ameliorări în asociere cu actul chirurgical, comparativ cu chirurgia efectuată singular. Nu același lucru se poate însă afirma despre rolul radioterapiei în limfosarcoamele



Scanned with OKEN Scanner

gastrice. În aceste cazuri, iradierea externă a fost urmată de rezultate foarte bune pentru bolnav.

Asocierea chimio cu radioterapia în scop adjuvant, este o achiziţie a ultimilor ani. Deocamdată rezultatele pe care le prezintă nu sînt suficient de concludente pentru a fi recomandată.

## THE VALUE OF CHEMIO AND RADIOTHERAPY IN GASTRIC ADENOCARCINOMA

I. CHIRICUŢĂ, L. LAZĂR
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 49. NOŢIUNI LEGATE DE CLASIFICAREA STADIALĂ A CANCERULUI GASTRIC

I. CHIRICUŢĂ, L. LAZĂR
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Scopul clasificării stadiale este să ajute clinicianul în elaborarea planului terapeutic, în evaluarea rezultatelor terapiei şi în stabilirea prognosticului.

Pentru adenocarcinomul gastric nu s-a ajuns la o unanimitate de păreri privitor la elementele ce trebuie luate în considerare în stabilirea grupelor stadiale, de aceea literatura prezintă o multitudine de propuneri, ceea ce demonstrează că nici una dintre ele nu poate acoperi întreaga arie a problemei.

În general, clasificările, analizează gradul de dezvoltare în profunzime şi suprafaţă a tumorii primare, la care se adaugă gradul de invadare a staţiilor ganglionare regionale şi depistarea metastazelor la distanţă, factori care stabilesc în acelaşi timp şi indicele prognostic. Pentru ca elementele necesare stabilirii stadialităţii să fie cît mai complete oferind imaginea cea mai apropiată de realitate, stadializarea se stabileşte postoperator, după studierea histologică a piesei de exereză.

La Institutul Oncologic Cluj-Napoca am adoptat următoarea clasificare :

Stadiul 0 : Cancer gastric fără invazia ganglionilor limfatici fără invazia seroasei, şi fără prezenţa celulelor canceroase pe linia de rezecţie.

Stadiul I : Există numai unul din criteriile stadiului 0.

Stadiul II : Există două dintre criteriile stadiului 0.

Stadiul III : Sînt prezente toate cele trei criterii.

## NOTIONS RELATED TO THE STAGE CLASIFICATION OF GASTRIC CANCER

I. CHIRICUŢA, L. LAZĂR
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 50. RESPONSABILITĂȚILE CHIRURGULUI ÎN ALEGEREA GASTRECTOMIEI CU INTENȚIE DE RADICALITATE SAU GASTRECTOMIEI PALIATIVE ÎN CANCERUL GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, D. CRISTOLOVEANU
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Pînă în prezent actul chirurgical rămîne singura modalitate terapeutică care poate oferi o șansă de ameliorare sau chiar de vindecare bolnavului cu cancer gastric. De aceea, decizia pe care o va lua chirurgul trebuie să se sprijine pe date obiective, bine cunoscute. Aceste date sînt oferite, pe rînd, de radiodiagnostician, gastroscopist și în cea mai mare măsură de evaluarea prin laparotomie a leziunilor. După laparotomie, prin examenul vizual și palpatoric se vor stabili caracterele macroscopice ale leziunii gastrice : tumoră edematoasă, infiltrativă sau cu margini netede, bine circumscrisă ; situația față de pilor, mica și marea curbură, gradul de infiltrare a peretelui gastric, prezența invadării organelor vecine, situația ganglionilor regionali, prezența sau absența metastazelor.

Se insistă asupra responsabilității pe care și-o asumă chirurgul atunci cînd după laparotomizarea bolnavului cu cancer gastric ia decizia efectuării unei gastrectomii cu intenție de radicalitate curativă sau optează pentru gastrectomie mai restrînsă, cu caracter paliativ. Opțiunea pentru radicalitate și curativism obligă la o operație care în afara extirpării organului bolnav efectuează o veritabilă celulo-limfadenectomie a etajului supramezocolic, un rol important atribuindu-se biopsiei extemporanee. Lăsarea pe loc a unor ganglioni din stadiile I sau II, ganglioni posibil extirpabili, condamnă subiectul la un insucces terapeutic sigur.

## THE SURGEON'S RESPONSABILITIES IN CHOOSING GASTRECTOMY AS A FINAL SOLUTION OR PALLIATIVE GASTRECTOMY IN GASTRIC CANCER

I. CHIRICUȚĂ, D. CRISTOLOVEANU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 51. CE TREBUIE FĂCUT PENTRU AMELIORAREA SITUAȚIEI CANCERULUI GASTRIC ÎN R.S.R. CU REFERIRI LA TRANSILVANIA

I. CHIRICUȚĂ, A. ORDEANU, GH. BOLBA
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Este unanim admis (cu precădere experiența japoneză) că prognosticul cancerului gastric nu poate fi ameliorat decît prin diagnosticarea acestuia în stadiu mucos și submucos (faza timpurie). În etapa actuală, screeningul radiologic și endoscopic în masă este imposibil, fiind foarte costisitor. Mult mai aproape de realitate apare supravegherea afecțiunilor cu risc crescut pentru cancer gastric — stările precanceroase (polipul adenomatos, ulcerul gastric, anemia pernicioasă, stomacul rezecat, gastritele atrofo-hipertrofice și stările precanceroase anatomopatologice (displaziile gastrice și metaplaziile). Chiar și acest screening parțial,



Scanned with OKEN Scanner

peste 40 ani și referitor la grupele de risc crescut, comportă dificultăți organizatorice deosebite. Și, poate și mai practic pentru etapa actuală, este obligația medicilor (de la toate eșaloanele) de a examina foarte corect bolnavii care se prezintă pentru consult cu suferințe digestive variate. Experiența noastră demonstrează cum, adesea bolnavi cu cancer gastric sînt duși (sub ochii medicilor examinatori) de la faza incipientă spre perioade avansate, inoperabile. În acest sens trebuie insistat asupra dotării cu endoscoape (cu precădere în centrele unde sînt concentrați toți factorii profesionali necesari unui diagnostic) și, în mod expres, asupra specializării și instruirii periodice a membrilor echipei paraclinice (numai în centre cu experiență).

### WHAT IS TO BE DONE TO IMPROVE THE GASTRIC CANCER IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF ROMANIA WITH SPECIAL REFERENCE TO TRANSILVANIA

I. CHIRICUȚĂ, A. ORDEANU, GH. BOLBA
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 52. EXPLORAREA COMBINATĂ — RADIOLOGICĂ ȘI FIBROSCOPICĂ CU BIOPSIE — ÎN DIAGNOSTICUL PRECOCE AL CANCERULUI GASTRIC

I. CHIRICUȚĂ, A. ORDEANU
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Împletirea inegală a formelor anatomo-histologice a cancerului gastric timpuriu (forme predominant intragastrice la suprafața mucoasei sau formei predominant intraparietale) și-a găsit o metodologie investigativă, aproape ideală, în combinația între radiologie și fibroscopie. Nu sîntem adepții atitudinilor extreme — fetișizarea endoscopiei sau renunțarea la radiologie; ambele metode se completează, eliminînd servituțile lor metodologice. Investigațiile radiologice negative sau găsite suspecte vor fi supuse endoscopiei. Examinările radiologice considerate ca superficiale sau necompetente (radiologi neprofilați sau insuficient pregătiți) trebuie verificate fibroscopic. Leziunile ulcerate și protruzive își găsesc necesitatea unei verificări endoscopice și bioptice. Leziunile predominant parietale beneficiază de investigația radiologică. Dublul contrast gastric reprezintă metoda radiografică de elecție, care poate rivaliza cu fibroscopia; în mîini necompetente și fără experiență suficientă devine, însă, o sursă esențială de erori de diagnostic. Existența a doi specialiști (radiolog și endoscopist) de competențe inegale (ca experiență) nu este în favoarea unui diagnostic eficient. Limitele profesionale ale celor doi specialiști nu trebuie confundate cu limitele metodelor respective. Endoscopia fără biopsie este supusă, de regulă, la aceleași erori de interpretare macroscopică a leziunilor.

### THE MIXED RADIOLOGICAL AND FIBROSCOPICAL EXAMINATION WITH BIOPSY IN EARLY DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

I. CHIRICUȚĂ, A. ORDEANU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 52a. EXAMENUL CITOLOGIC INTRAOPERATOR AL TRANȘEI DE SECȚIUNE ÎN CANCERUL GASTRIC

G. CRIȘAN, N. TUDOSE, SAFTA MINERVA
*Clinica de Oncologie și Laboratorul de Morfopatologie — Timișoara*

Autorii au folosit tehnica de colorația rapidă a lui E. Szcepanik, a componentelor luate de pe tranșa de secțiune gastrică pentru a aprecia nivelul de invazie intramurală în chirurgia cancerului gastric și în consecință reglarea corectă a întinderii exerezei.

Tehnica folosită este policromă, rapidă, are un grad de acuratețǎ foarte mare, înlocuiește examenul histopatologic extemporaneu, permițînd adaptarea rapidă a tehnicii operatorii (totalizare, extinderea rezecției pe esofag).

## CYTHOLOGIC INTRAOPERATIVE EXAM OF THE PATHOLOGIC SPECIMEN IN GASTRIC CANCER

G. CRIȘAN, N. TUDOSE, SAFTA MINERVA
*The Clinic of Oncology and the laboratory of pathology — Timișoara*

Using the rapid staining technique of E. Szcepanik on prints taken on the gastric section, the authors tried to appreciate the level of wall invasion in the gastric cancer sugery and consequently the appropriate width of incision.

The rapid polichromatic technique is a very reliable substitute of the frozen section examen, allowing a fast choise of the operative technique (total resection, extended esophageal resection).

## 53. SISTEMATIZAREA CIRCULAȚIEI LIMFATICE A STOMACULUI NEOPLAZIC

TR. CHIRILEANU, N. TURDEANU, L. VLAD
*Clinica Chirurgicală III Cluj-Napoca*

În literatura medicală există mai multe clasificări a ganglionilor limfatici gastrici dar ele nu sînt întru totul satisfăcătoare, deoarece sînt incomplete, adeseori imprecise sau uneori inconsecvente în definirea noțiunilor de bază.

Autorii definesc noțiunea de stație ganglionară a circulației limfatice gastrice, regiunea topografică pe care o drenează, grupele ganglionare aferente, numerotarea acestora și planul în care se află situați. Criteriile de sistematizare sînt anatomice, topografice, funcționale, embriologice și chirurgicale-tehnice. Distingem astfel 4 stații ganglionare notate $N_1$—$N_4$ (stația teritorială, regională, supraregională și de reflux). Cele 25 grupe ganglionare pe care le descriem noi sînt situate în 15 regiuni topografice. Sistematizarea pe 3 planuri (superficial, mijlociu și profund) a grupelor ganglionare descrise facilitează abordul lor chirurgical.



Scanned with OKEN Scanner

## SYSTEMATIZATION OF THE LYMPH FLOW OF NEOPLASTIC STOMACH

TR. CHIRILEANU, N. TURDEANU, L. VLAD
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

More classifications of the gastric lymph nodes were published in the medical literature but they are not wholly satisfactory as they are incomplete, often unaccurate or inconsequent in the definition of the fundamental notions.

The authors define the notion of lymph node station of the gastric lymphatic flow, the topographic region which they drain, the afferent groups of lymph nodes, their numbering and the plan in which they are situated. The systematization criteria are anatomical, topographic, functional, embryologic and surgical-technical. Thus, 4 lymph node stations are distinguished designated by $N_1$—$N_4$ (the teritorial, regional, supraregional and reflux stations). The 25 groups of lymph nodes described by us are situated in 15 topographic regions. The systematization on three planes (superficial, middle, deep) of the described groups of lymph nodes facilitates their surgical approach.

## 54. GASTRECTOMIA TOTALĂ ÎN CANCERUL DE STOMAC

TR. CHIRILEANU, N. TURDEANU, S. DUCA, M. CAZACU, A. ACALOVSCHI
*Clinica Chirurgie III Cluj-Napoca*

Sînt analizate 101 gastrectomii totale efectuate în clinica Chirurgie III între anii 1977—1985. Autorii consideră gastrectomia totală ca o alternativă a operațiilor paleative sau exploratorii și nu a rezecției parțiale curative cu intenția de radicalitate. În concepția autorilor gastrectomia totală curativă trebuie să fie o operație „ușoară", realizabilă tehnic fără un risc ieșit din comun, să fie făcută „în bloc" fără morselarea sau fragmentarea piesei, lărgirea gastrectomiei totale se face în bloc unitar prin fixarea de la început a unei tactici convenabile de abord prin țesuturi de a căror indemnitate să fim convinși.

Refacerea continuității tubului digestiv este timpul care creează principalele dificultăți de care depinde majoritatea complicațiilor postoperatorii. Autorii preferă anastomoză esojejunală pe ansă exclusă.

Sînt analizate rezultatele imediate și tradive. La cele 101 gastrectomii totale autorii au avut 21 decese (20,7%). Fistulele digestive au avut o incidență mare, dar autorii au inclus absolut toate cazurile care au fost decelate fie clinic, fie numai radiologic. Astfel pe cele 101 gastrectomii fistulele au fost în număr de 46 (45,5%). Cu toate acestea, fistulele digestive au fost cauze de deces numai în 10 cazuri (10/101 = 9,90%).

Rezultatele tardive sînt mulțumitoare, dacă ne gîndim că gastrectomiile totale au fost făcute la bolnavii cu un prognostic de cîteva luni fără această operație.

## TOTAL GASTRECTOMY IN GASTRIC CANCER

TR. CHIRILEANU, N. TURDEANU, S. DUCA, M. CAZACU, I. ACALOVSCHI
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

An analysis was made on 101 total gastrectomies performed in the Third Surgical Department in the period 1977—1985. The authors



Scanned with OKEN Scanner

consider that total gastrectomy is an alternative of the palliative or exploratory interventions and not of curative partial resection with the intention of radicality. In the authors' conception curative total gastrectomy should be a "mild" operation achievable from a technical point of view without any remarkable risk by gently handling and avoiding fragmentation of the piece, widening of total gastrectomy being made in unitary block by fixing still at the begining a convenient approach technique through uninvolved tissues.

Reestablishment of the digestive tube continuity is the time creating the main difficulties on which most postoperative complications are dependent. The authors prefer esojejunal anastomosis on exluded loop.

The immediate and late results are analysed. In the 101 total gastrectomies 21 death occurred (20.7%). Digestive fistulae showed a high incidence, but the authors included absolutely all the cases detected clinically or radiologically only. Thus, in the 101 cases of gastrectomy 46 fistulae (45.5%) occurred. Despite of this, the digestive fistulae were the cause of death in only 10 cases (10/101 = 9.90%).

The late results are satisfactory if we remember that total gastrectomy was performed in patients with a prognosis of several months' survival without this operation.

## 55. TEHNICA CELULO-LIMFADENECTOMIEI ÎN CANCERUL GASTRIC

TR. CHIRILEANU, N. TURDEANU, S. DUCA, L. VLAD, M. CAZACU
*Clinica Chirurgicală III Cluj-Napoca*

Celulo-limfadenectomia este componenta primară a unei rezecţii gastrice pentru cancer deoarece blocul visceral extirpat conţine în jurul stomacului total sau subtotal rezecat toate structurile celulare şi peritoneale aparţinătoare în constituţia cărora sînt localizate grupele şi staţiile limfoganglionare care drenează organul afectat. Realizarea tehnică este neselectivă, totală (mai rar subtotală) şi în intenţie de radicalitate. Operăm într-o singură echipă atît gastrectomia, cît şi celulo-limfadenectomia, deoarece nu se pot separa cele două aspecte şi este nevoie de o concepere unitară a operaţiei. Abordăm celulo-limfadenectomia prin decolare colo-epiploică, timp esenţial pentru explorare şi stabilire a rezecabilităţii şi a şanselor de radicalitate. Exereza o facem în bloc comun cu celulo-limfadenectomia. Sîntem categoric împotriva morselării şi a fragmentării piesei de exereză. Operaţia trebuie să fie „uşoară", ca semn că am trecut prin ţesuturi neinvadate. În finalul operaţiei rămîn numai rareori ganglioni care trebuiesc extirpaţi separat. Sîntem contra extirpării ganglion-cu-ganglion.

## THE TECHNIQUE OF CELLULO-LYMPHADENECTOMY IN GASTRIC CANCER

TR. CHIRILEANU, N. TURDEANU, S. DUCA, L. VLAD, M. CAZACU
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

Cellulo-lymphadenectomy is the primary component of gastric resection for cancer because the extirpated visceral block contains around the totally or subtotally resected stomach all the cellular and peritoneal



Scanned with OKEN Scanner

structures belonging to it, in the constitution of which are located the lymph node groups and stations draining the affected organ. The technical achievement is nonselective, total (more rarely subtotal) and has the intention of radicality. We perform in a single team both gastrectomy and cellulo-lymphadenectomy, because the two aspects cannot be separated and a unitary conception of the operation is required. We approach cellulo-lymphadenectomy colo-epiploic separation, an essential time for exploration and establishment of resecability and of the radicality chances. Exeresis is made in common block with cellulo-lymphadenectomy. We are cathegorically against morsellation and fragmentation of the exeresis piece. The operation must be "mild" as a sign that we have passed through noninvaded tissues. At the end of the operation only rarely remain lymph nodes which must be extirpated separately. We are against ganglion extirpation one by one.

## 56. COMPLICAȚIILE GASTRECTOMIILOR TOTALE

TR. CHIRILEANU, I. ACALOVSCHI, N. TURDEANU, L. VLAD
*Clinica a III-a de Chirurgie, IMF Cluj-Napoca*

Complicațiile postoperatorii cel mai frecvent întîlnite au fost fistula anastomotică și complicațiile respiratorii. La cei 87 bolnavi cu gastrectomie totală operați într-o perioadă de 8 ani (1977—1984), fistulă digestivă externă prin dezunire anastomotică s-a produs în 41 cazuri (47,12%) asociată, în 17 cazuri, cu peritonită sau infecția plăgii, iar bronhopneumonia a survenit în 9 cazuri (9,19%). Alte complicații au fost peritonita postoperatorie, în absența fistulei anastomotice (1 caz) și insuficiența hepato-renală asociată bronhopneumoniei (1 caz). O parte din bolnavii alimentați pe sondă naso-jejunală au prezentat diarei. Un număr de 17 bolnavi (17,2% a cazurilor operate) au decedat, majoritatea prin complicații respiratorii. La bolnavii cu fistulă digestivă externă decesul a survenit, în 8 cazuri (9,19%), factorii de prognostic nefavorabil fiind denutriția severă, prezența dezechilibrelor hidro-electrolitic și acido-bazic, instalarea fistulei în primele 5 zile postoperator și cu un debit peste 500 ml/zi și, mai ales, asocierea infecției.

## COMPLICATIONS OF TOTAL GASTRECTOMY

TR. CHIRILEANU, I. ACALOVSCHI, N. TURDEANU, L. VLAD
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

The most frequently encountered postoperative complications of total gastrectomy were the anastomotic fistulae and the respiratory complications. In the 87 patients with total gastrectomy operated on in a period of 8 years (1977—1984), external digestive fistula by anastomotic disunion occurred in 41 cases (47.12%), associated in 17 cases with peritonitis or wound infection; bronchopneumonia occurred in 9 cases (9.19%). Other complications were postoperative peritonitis in the absence of anastomotic fistula (1 case) and liver renal failure associated with bronchopneumonia (1 case). Part of the patients fed by naso'jejunal tube presented diarrhoea. A number of 17 patients (17.2% of the operated cases) died, most of them through respiratory complications. In the patients with external digestive fistula the death occurred in 8 cases (9.19%), the factors of unfavourable prognosis being severe



Scanned with OKEN Scanner

denutrition, the presence of hydroelectrolytic and acid-base imbalances, the occurrence of the fistula within the first 5 postoperative days with an output of over 500 ml/day and especially the association of the infection.

## 57. STUDIU CRITIC ASUPRA RELAȚIEI DEBUT CLINIC—DIAGNOSTIC—OPERAȚIE, ÎN CANCERUL GASTRIC. RETROSPECTIVĂ PE 30 ANI

TR. CHIRILEANU, I. ACALOVSCHI, S. DUCA, G. FUNARIU, N. TURDEANU, I. PĂRĂIAN, L. VLAD, M. CAZACU, M. SIMU, M. FLOREA
*Clinica Chirurgicală III Cluj-Napoca*

Pentru a evalua eficiența terapeutică în cancerul gastric am pornit de la constatarea că între anii 1954—1983 din numărul de 1410 bolnavi cu cc. gastric internați 1262 (89%) au fost operabili, iar 148 (11%) inoperabili. Bolnavii operabili au beneficiat de 57% operații cu intenție de radicalitate, 14,4% paliative și 28% operații doar exploratorii (laparotomie exploratoare ± biopsie). Cercetînd care este cauza prezentării tardive la chirurg am constatat următoarele privitor la intervalele :

1. Debut clinic — prima examinare radicală :

La 1 an de la debut 1/4 a pacienților nu se prezentaseră încă la prima consultație.

2. Prima examinare medicală — diagnostic de cancer gastric :

După 1 an diagnosticul a lipsit în 11% a cazurilor.

3. Diagnostic-operație :

În prima lună de diagnostic au fost operați 84% din bolnavi. După 1 an 6,1% din pacienți nu s-au operat încă deși cunoșteau natura suferințelor lor.

4. Debut clinic-operație :

În prima lună de suferință clinică s-au operat 10,6% a cazurilor. După 1 an 27,8% încă nu aveau rezolvat tratamentul chirurgical.

Deficiența este localizată la bolnav și în al doilea rînd la rețeaua de medicină generală.

## CRITICAL SURVEY ON THE RELATIONSHIP CLINICAL ONSET—DIAGNOSIS—OPERATION IN GASTRIC CANCER. RETROSPECTIVE STUDY OVER A 30 YEAR PERIOD

TR. CHIRILEANU, I. ACALOVSCHI, S. DUCA, G. FUNARIU, N. TURDEANU, I. PĂRĂIAN, L. VLAD, M. CAZACU, M. SIMU, M. FLOREA
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

With the view of estimating the therapeutic efficiency in gastric cancer the authors started from the finding that between 1954 and 1983 of the total number of 1,410 patients with gastric cancer admitted to the hospital, 1,262 (89%) were operable and 148 (11%) were inoperable. Of the operable patients 57% were subject to radical surgery, 14.4% palliative surgery and 28% exploratory surgery (explorative laparotomy with or without biopsy). Investigating the cause for which the patients asked the surgeon's assistance too late, the authors draw the following conclusions concerning the intervals as follows :

1. Clinical onset — the first radical examination :

One year after onset 1/4 of the patients did not come for the first check up yet.



Scanned with OKEN Scanner

2. The first medical examination — diagnosis of gastric cancer: After one year the diagnosis was absent in 11% of the cases.

3. Diagnosis-operation:

In the first month after the diagnosis was made 84% of the patients were operated. After a year 6.1% of the patients were not operated upon although they knew the nature of their disease.

4. Clinical onset-operation:

In the first month of clinical distress 10.6% of the cases were operated upon. After a year 27.8% had not solved yet their surgical treatment.

The main deficiency is that of the patient and, only then of the units of general medicine.

## 58. URMĂRIREA ENDOSCOPICĂ DE LUNGĂ DURATĂ A BOLNAVILOR CU POLIPI GASTRICI ȘI GASTRITĂ ATROFICĂ PENTRU DEPISTAREA CANCERULUI GASTRIC PRECOCE

CRISTINA CIJEVSCHI, ELENA SĂNDULESCU, G. BĂLAN, C. STANCIU
*Secția de Gastroenterologie, Spitalul clinic nr. 1 Iași*
LORICA GAVRILITA, SULTANA MIHAILOVICI
*Disciplina de Morfopatologie, I.M.F. Iași*

Factorii de risc locali (polipii adenomatoși, gastrita atrofică etc.) au o importanță deosebită prin posibilitatea pe care o oferă de a se diagnostica timpuriu un cancer gastric sau chiar de a-l preveni prin eventuala lor îndepărtare. În studiul de față prezentăm experiența noastră privind urmărirea de lungă durată a bolnavilor cu polipi gastrici (80 bolnavi) și gastrită atrofică (64 bolnavi). În literatură există publicate studii privind această problemă dar s-a acordat puțină atenție displaziilor de mucoasă gastrică care ar putea avea o semnificație prognostică importantă.

Endoscopia ocupă locul principal în diagnosticul și urmărirea polipilor gastrici și gastritei atrofice. Polipii în special cei antrali și sesili cu peste 2 cm diametru, necesită un diagnostic morfologic atent, prin biopsii multiple atît de la bază cît și de la vîrf. Gastrita atrofică necesită un examen endoscopic atent și dispensarizare pentru a se putea surprinde transformarea canceroasă. Rezultatele noastre justifică examinarea endoscopică secvențială pentru a stabili istoricul natural al displaziei gastrice și depistarea cancerului gastric precoce.

## ENDOSCOPIC LONG-TERM FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH GASTRIC POLYPOSIS AND ATROPHIC GASTRITIS FOR EARLY GASTRIC CANCER DIAGNOSIS

CRISTINA CIJEVSCHI, ELENA SĂNDULESCU, G. BĂLAN, C. STANCIU
*Deparment of Gastorenterology, Hospital No. 1 Iași*
LORICA GAVRILITA, SULTANA MIHAILOVICI
*Department of Pathology, Institute of Medicine and Pharmacy, Iași*

The local risk factors (adenomatous polyps, atrophic gastritis) have a great importance for detection of early gastric cancer. In this study we present our experience concerning endoscopic long-term follow-up of patients with gastric polyps (80 patients) and atrophic gastritis (64 patients). There have been published many studies concerning this problem

but only little attention was given to the gastric mucosae dysplasive. Endoscopy has the main place in the diagnosis and follow-up of gastric polyposis and atrophic gastritis. Gastric polyps, especially sesyl ones with a diameter over 2 cm require a careful morphollogic examination by multiple biopsies. Our results justify the secvential endoscopical examination, for establishing the natural history of the gastric dysplasia and early gastric cancer diagnosis.

## 59. STUDIUL MORFOFUNCȚIONAL RADIOLOGIC ȘI ENDOSCOPIC AL MONTAJULUI ANASTOMOTIC DUPĂ GASTRECTOMIILE TOTALE PENTRU CANCER

V. COJOCEA, C. GURĂU, V. MIHALACHE, E. BOBULESCU, T. OANCEA
*Spitalul Militar Central, București*

Cele 24 cazuri de gastrectomii totale efectuate în ultimii 10 ani în clinica de chirurgie II din Spitalul Militar Central au fost urmărite radiologic și endoscopic la intervale de timp variind între 3 luni și un an în decursul unei perioade postoperatorii cuprinsă între 4 luni și 8 ani.

Studiul a urmărit dinamic aspectul morfofuncțional al gurii de anastomoză esojejunale și a segmentului intestinal utilizat în montajul anastomotic.

Autorii apreciază că păstrarea duodenului în circuit prin interpoziția esoduodenală a unei anse jejunale este soluția terapeutică optimă.

Adaptabilitatea ansei interpuse esoduodenal a fost totdeauna satisfăcătoare dacă lungimea acesteia a fost suficientă, refluxul bilioduodenopancreatic avînd de obicei consecințe morfofuncționale minore.

## A MULTIFUNCTIONAL RADIOLOGICAL AND ENDOSCOPICAL STUDY OF THE ANASTOMOSIS AFTER TOTAL CANCER GASTRECTOMIES

V. COJOCEA, C. GURĂU, V. MIHALACHE, E. BOBULESCU, T. OANCEA
*Central Military Hospital, Bucharest*

## 60. ATITUDINEA TERAPEUTICĂ ÎN CHIRURGIA CANCERULUI GASTRIC. EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE CARITAS

C. CONSTANTINESCU, E. BRĂTUCU, E. BOBOCESCU
*Clinica Chirurgie — Spital Clinic Caritas, București*

Autorii își expun experiența pe un lot de 526 neoplasme gastrice operate în clinică într-un interval de 20 de ani. Se constată că rata rezecabilității neoplasmului gastric se menține la o cotă redusă de 54% nefiind o diferență semnificativă față de datele statistice din literatura deceniului 3. De asemenea autorii remarcă faptul că nu există o concordanță perfectă între amploarea exerezei și indicele de supraviețuire tardivă, decît pentru stadiile incipiente (0, I și eventual II). Rata supraviețuirii este dictată în principal de stadiul bolii și în principal de extinderea exerezei.

Pe lotul studiat s-au înregistrat nu rare ori o evoluție postoperatorie imprevizibilă ; cazuri „depășite chirurgical“ și supuse unor rezecții

reducționale, supraviețuiri mai mult decît unele cazuri care au beneficiat de o exereză cu pretenții de radicalitate.

Lucrarea insistă asupra unor atitudini tactice ce pot ameliora performanțele imediate și la distanță ale exerezelor radicale și al celor paleative.

## THE SURGICAL APPROACH IN THE GASTRIC CANCER. THE EXPERIENCE OF "CARITAS" DEPARTMENT OF SURGERY

C. CONSTANTINESCU, E. BRĂTUCU, E. BOBOCESCU
*Department of Surgery — Caritas Clinic Hospital Bucharest*

The authors set forth their experience based on 526 gastric neoplasms undergoing surgery. We find aut that the resecability rate maintain on a low incidence (about 54%), which makes no significant diference comparative to the dates reported in the 3th literature.

As well, the authors remark there is not a perfect concordance between the amplitude of the resection and late survival rate; this relation exist only for the early stadies (0, I and possible II).

The survival rate is mainly in close relation with the evolutive stade of the disease and, in secondary mauner, with the extension of the surgery. The post-operative evolution is impredictable even in the advanced stades.

The paper insist on the surgical attitude and stress on the aspects which can improve the directly performances of the paleative and curative methods.

## 61. CRITERIILE DE DIAGNOSTIC CLINIC, RADIOLOGIC ȘI ENDOSCOPIC ÎN LIMFOAMELE GASTRICE

MONICA CONSTANTINESCU, A. POP, M. CORDUN, IOANA STĂNEL, ANA IONIȚĂ, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

Diagnosticul pozitiv al limfoamelor gastrice (L. G.) are o importanță majoră deoarece prognosticul bolnavilor cu această afecțiune este mult mai bun decît al celor cu cancer gastric. Scopul prezentului studiu constă în evidențierea particularităților clinice, radiologice, endoscopice și endobioptice care să permită diagnosticul și atitudinea terapeutică. Metodologic, s-au studiat simptomele clinice specifice suferinței gastrice, simptomele generale nespecifice, modificările radiologice și semiologia endoscopică. Lotul studiat a fost format din 40 de bolnavi dintre care 24 bărbați și 16 femei. Rezultate: simptomatologia clinică ce sugerează o afecțiune gastrică a fost durerea epigastrică nesistematizată prezentă în 32 de cazuri (80%) și durerea de tip pseudoulceros întîlnită la 8 bolnavi (20%). Disfagia a fost prezentă la 5 cazuri (12,5%). Dintre semnele nespecifice trebuie arătat că febra s-a întîlnit numai la 2 cazuri (5%), scăderea ponderală severă (peste 10% din greutatea ideală) la 32 cazuri (80%). Incidența simptomatologiei de același tip prezentă în adenocarcinoamele gastrice nu a diferit de cea găsită la lotul de limfoame gastrice. Dintre semnele biologice, scăderea hemoglobinei s-a întîlnit la 34 cazuri (85%), dar anemia severă sub 7 g. numai la 3 bolnavi

(7,2%). Modificările radiologice au constat în gastrite hipertrofice — 8 bolnavi (20%), lacună unică sau multiplă — 10 bolnavi (25%), ulcerații la 22 bolnavi (55%). Examenul endoscopic a evidențiat următoarele aspecte: forme difuze asemănătoare cu o gastrită hipertrofică la 7 bolnavi (17,5%), forme localizate cu aspect de formație vegetantă sau ulcerovegetantă nediferențiabile de adeno carcinomul avansat la 15 bolnavi (37,5%), forme infiltrant-ulcerate la 18 bolnavi (45%). Se remarcă în formele difuze și infiltrante prezența de eroziuni multiple cu margini imprecis conturate ce se întind „în pată de ulei". Examenul endoscopic a suspectat diagnosticul de limfom gastric în 31 cazuri (77,5%). Examenul endobioptic a fost pozitiv la 33 cazuri (82,5%). Pozitivitatea examenului endoscopic este în funcție de numărul fragmentelor bioptice recoltate.

La 7 bolnavi (17,5%), diagnosticul de limfoame a putut fi pus numai intraoperator sau postoperator pe examenul microscopic al piesei operatorii.

Tipurile histologice ale limfoamelor gastice diagnosticate au fost: histiocitare, limfocitare și mixte.

Concluzii:

1. Simptomatologia și semnele biologice ale limfoamelor gastrice primitive nu permit diferențierea acestora de adenocarcinomul gastric.
2. Modificările radiologice sînt în mare, similare cu cele întîlnite în cancerul gastric.
3. Suspiciunea endoscopică de limfom se bazează pe preponderența leziunilor de tip infiltrativ și existența ulcerațiilor multiple.
4. Fragmentele bioptice trebuie să fie multiple (peste 5) pentru a face posibil diagnosticul histopatologic.

## CRITERIA OF CLINICAL, RADIOLOGICAL AND ENDOSCOPICAL DIAGNOSIS IN GASTRIC LYMPHOMA

MONICA CONSTANTINESCU, A. POP, M. CORDUN, IOANA STĂNEL, ANA IONIȚĂ, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU
*Center of Gastroenterology — Fundeni Hospital Bucharest*

The positive diagnosis of gastric lymphoma (GL) is of major importance, since the prognosis of the patients thus affected is far better than of the patients with gastric cancer. The aim of our paper is to underline the clinical, radiological, endoscopical and endobioptical features which permit the diagnosis and the therapeutic attitude. Methodology: we studied the specific clinical symptoms of gastric disease, the non-specific general symptoms, the radiological modifications and the endoscopical semiology. The studied group comprised 40 patiens that is 24 men and 16 women. Results. The clinical symptomatology suggesting a gastric disease was a non-systematised epigastric pains found in 32 cases (80%) and pain of pseudo-ulcerous nature found only in 8 cases (20%). Dispahgy was found in 5 cases (12.5%). Fever, one of the general non-specific symptoms, was found only in 2 cases (5%) and sever underweight (more than 10% of the ideal body-weight) in 32 cases (80.5%). The incidence of symptomatology of the same type present in gastric carcinomas does not differ from the symptomatology of lymphomas.

Among the biological signs, the decrease of red cells was found in 85% but severe anaemia, less than 7 gr hemoglobine, only in 7(17.5%) cases. The radiological modifications consisted in hypertrophical gastritis in 8 cases (20%), lacunae in 10 cases (26%), ulcerations in 22 cases (55%).

The endoscopical examinations discovered the following data: diffuse shapes resembling to a hypertrophical gastritis in 7 cases (17.5%) localized shapes whose aspect resembles to polypoid or ulceropolypoid growth and which are undistinguishable from advanced gastric adenocarcinomas in 15 cases (37.5%), infiltrating ulcerous shapes in 18 cases (45%). The presence of multiple erosions with imprecisely outlines shàpes boundaries which spread in "oil-stains" shapes can be obsrved in diffuse and infiltrared aspects. The endoscopical examination suspected the diagnosis of gastric lymphoma in 31 cases (77.5%), the endobioptical examination yielded positive results in 33 cases (82.5%). The affirmative diagnosis of the endoscopical examination depends on the number of fragments resulting from biopsy. In 7 cases (17.5%) the diagnosis of lymphoma can be reached only during or after the operation, based on the microscopic examination of the resected tumour.

Surgical confirmation revealed the hystio-citary lymphoma, lympcitary and mixed type lymphoma.

Conclusions:

1. The symptomatology and the biological signs of primitive gastric limphoma do not permit to distinguish between the former and the gastric adenocarcinomas.

2. The radiological changes are, on the whole, similar to those ones found in gastric cancer.

3. The endoscopical presumption of lymphoma is based on the predominance of lesions of the infiltrative type and the presence of multiple ulcerations.

4. Multiple (more than 5) bioptical fragments are required in order to ensure the correct hystopathological diagnosis.

## 62. FILIAȚII CARCINOGENETICE ÎN NEOPLASMUL PRIMITIV DE BONT GASTRIC

N. M. CONSTANTINESCU, D. PASCU, D. LAKY
*Clinica Chirurgie Spital Colțea București*

Autorii prezintă dinamica modificărilor mucoasei bontului gastric arătînd că rezecțiile Billroth II produc constant modificări regenerative, apoi atrofice însoțite de metaplazii.

Mucoasa gastrică juxtaanastomotică este agresionată în mod constant de sucul biliointestinal.

În timp, pot apare modificări displazice în mijlocul cărora să se producă atipii cu producerea de carcinoame.

Fața de această situație pot exista două atitudini: să se încerce descoperirea displaziilor și atipiilor prin dispensarizarea cu examen endobioptic la toți rezecații Billroth II care au depășit 10 ani sau să practice de la început o tehnică de diversiune a conținutului duodenal în rezecțiile gastrojejunale.

## CARCINOGENETIC RELATIONSHIP FOR THE PRIMITIVE CANCER OF THE GASTRIC STUMP

N. M. CONSTANTINESCU, D. PASCU, D. LAKY
*Surgical clinic of Coltea Hospital, Bucharest*

The authors studied the changes suffered by the gastric stump mucosa after B II resections, showing constantly epithelial regeneration followed by atrophy and metaplasia.

The juxtaanastomotic gastric mucosa is permanently injured by the biliointestinal content.

In the long run can appear displasic changes, atipia and carcinom development.

They are two solutions : to make endobioptic prelevments from all the BII patients after ten years — or to make a duodenal diversion technique „ab initio".

## 63. EXISTĂ SEMNE CLINICE CARE SĂ SUGEREZE DIAGNOSTICUL DE CANCER GASTRIC LA POPULAȚIA SIMPTOMATICĂ ?

M. CORDUN, D. POSPAI, MONICA CONSTANTINESCU, CARMEN OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, IOANA STĂNEL, AL. OPROIU.
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Fundeni București*

Pentru determinarea simptomatologiei care poate releva existența cancerului gastric, am studiat retrospectiv și prospectiv semnele clinice prezentate de bolnavii cu cancer gastric, internați în perioada 1976—1985, corelînd principalele simptome cu stadiul de dezvoltare al tumorii determinat intraoperator sau paraclinic (scintigrafie, tomografie computerizată).

Au fost 541 de bolnavi care au prezentat : dureri epigastrice pseudoulceroase sau nesistematizate — 276 (51,02%), sindrom dispeptic — 80 (15,78%), pirosis — 83 (15,34%) disfagie — 78 (14,41%), stenoză pilorică — 24 (4,44%), anemie — 267 (49,35%), anorexie — 326 (60,25%), scădere ponderală — 452 (83,55%), febră — 42 (7,76%), hemoragie digestivă superioară — 71 (13,12%), ascită neoplazică — 31 (5,73%), adenopatie supraclaviculară stîngă — 9 (1,66%), acanthozis nigrans — 2 (0,37%).

Intervalul mediu de la debutul clinic la diagnostic a fost : 2 luni în stenoza pilorică, 2,6 luni în disfagie, 5,3 luni la bolnavii cu dureri epigastrice, 16,8 luni la bolnavii cu pirozis, 19,6 luni pentru formele cu sindrom dispeptic. Se remarcă întîrzierea diagnosticului la bolnavii cu sindrom dispeptic, pirozis, dureri epigastrice.

În momentul diagnosticului, bolnavii cu dureri epigastrice au fost : inoperabili prin metastaze sau invazie locală constatată preoperator sau la laparatomie exploratorie — 90 (32,61%), operații — 120 (43,48%) din care 90 (32,61%) curativ ; restul bolnavilor au avut contraindicații medicale sau au refuzat intervenția.

Bolnavii cu sindrom dispeptic au fost : inoperabili — 44 (55%), operați — 27 (33,75%), din care 20 (25%) curativ, ceilalți avînd contraindicații sau refuzînd intervenția. Bolnavii cu disfagie au fost inoperabili — 45 (53,84%) și operați — 20 (25,64%), din care 9 (11,54%) cura-

tiv. Diagnosticul stenozei pilorice maligne a fost urmat de inoperabilitate la 3 bolnavi (12,5%) ; 17 bolnavi (70,83%) au fost operați din care 5 (20,83%) curativ.

Toate aceste date susțin nespecificitatea semnelor clinice de cancer gastric și apariția lor, în cele mai multe cazuri, în formele avansate de boală. Totuși, intervalul de timp de la apariția simptomelor la diagnostic este prea lung atît prin întîrzierea prezentării la medic, dar și prin simptomatologia nespecifică, ce uneori, determină diagnostice eronate.

## ARE THERE CLINICAL SIGNS TO SUGGEST THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER IN SYMPTOMATOLOGICAL PEOPLE ?

M. CORDUN, D. POSPAI, MONICA CONSTANTINESCU, CARMEN OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, IOANA STĂNEL, AL. OPROIU.
*Department of Gastroenterology — Fundeni Hospital, Bucharest*

In order to determine the symptomatology which can point out the gastric cancer existence, we have retrospectively and prospectively studied the clinical signs existing in patients with gastric cancer, admitted between 1976—1985, correlating the main symptoms with the developement stage of the tumour intraoperatively or paraclinically caused (scintigraphy, computerized tomography).

There were 541 patients who presented : pseudoulcerous epigastric pains (or unsystemitized) — 276 (51.02%), dispeptic syndrom — 80 (14.78%), pirosis — 83 (15.34%), dysphagic — 78 (14,41%), piloric stenosis — 24 (4.44%), anaemia — 267 (49.35%), anorexia — 326 (60.25%), loss of weight — (452 (83.55%), fever — 42 (7.76%), superior digestive haemorrage — 71 (13.12%), neoplasic ascitis — 31 (5.73%), left superclavicular adenopathy — 9 (1.66%), acanthosis nigrans — 2 (0.37%).

The medium interval from the clinical debut to diagnosis was : 2 months in piloric stenosis, 2.6 months in dysphagy, 5.3 months in patients with epigastric pains, 16.8 months in patients with pirosis, 19.6 months for the forms with dispeptic syndrom. We note the delay of the diagnosis in patients with dispeptic syndrom, pirosis, epigastric pains.

When diagnosing, the patients with epigastric pains were : unoperable through metastasis or local invasion preoperatively established or in exploratory laparatomy — 90 (32.61%), operated — 120 (43.48%) out of whom 90 curatively ; the rest of patients had medical counter-indications or refused the intervention.

The patients with dispeptic syndrom weres : unoperable — 44 (55%), operated — 27 (33.75%) out of whom 20 curatively, the others having counter-indications or refused the intervention. The patients with disphagy were unoperable — 45 (53.84%) and operated — 20 (25.64%) out of whom 9 (11.54%) curatively. The diagnosis of malign piloric stenosis was followed by inoperability in 3 patients (12.5%) ; 17 patients (70.83%) was operated out of whom 5 curatively.

All these data hold the nonspecificity of clinical signs of gastric cancer their appearance, in most cases, in advanced forms of the disease. Yet, lapse of time from the appearance of the symptoms to the diagnosis is too long both by delaying the medical examinations and the nonspecific symptomatology, that sometimes determines erroneous diagnoses.



Scanned with OKEN Scanner

## 63 a. OPINII CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN CANCERUL GASTRIC POLAR SUPERIOR

R. COVRIG, O. MAFTEI, M. DEBITA, EL. TĂNAU
*Chirurgie II — Spital Județean Galați*

La un lot de 62 bolnavi, se constată prevalența crescută (66%) peste 50 ani, la care leziunile gastrice benigne trenante, trebuiesc privite cu mare seriozitate.

Evoluția lentă, prezintă o simptomatologie oscilînd între cea a esofagului și stomacului.

Este de dorit ca diagnosticul radiologic singurul aplicabil pe scară largă, completat la nevoie de cel endoscopic, să depisteze afecțiunea în „perioada utilă", 21 din bolnavii noștri (33%) prezentîndu-se în forme complicate.

Tratamentul chirurgical s-a aplicat la toți bolnavii și a constat din :

— Gastrectomie polară superioară tip Sweet 33 bolnavi (53%) ;

— Gastrectomie totală 12 bolnavi (19%) ; 7 din ele lărgite cu colecistectomie (4), hepatectomie stîngă atipică (1), colectomie segmentară pe transvers (2) ;

— Ligatura cu hemostază in situ 2 (3%) ;

— Laparatomie cu biopsie hepatică și ganglionară 15 (25%).

Pledăm pentru rezecție polară superioară operație în care am avut mortalitate intraoperatorie zero, postoperatorie 3% (2 cazuri), care asigură un minim de confort digestiv și supraviețuire peste 5 ani de 17%.

## CLINICAL AND THERAPEUTICAL OPNINIONS IN THE SUPERIOR POLAR GASTRIC CANCER

R. COVRIG, O. MAFTEI, M. DEBITA, EL. TĂNAU
*Surgery 2 — Galați County Hospital*

In a group of 62, the grown prevalence of cancer is recorded at patients more than 50 years old (66%).

Their benign gastric lesions must be carefully considered. The slow evolution presents a symptomatology oscillating between that of the ossophagus and the stomach.

It is most desirable that the X-ray diagnosis — the only applied on a large scale and and if necessary completed, with the endoscopic one — should discover the disease at an erly stage, as 21 of our patients (33%) presented complicated forms.

The surgical treatment was applied to all patients.

It consisted of :

— Superior polar gastrectomy Sweet type 33 patients (53%) ;

— Total gastrectomy 12 patients (19%) ; 7 of them enlarged with colecistectomy (4), not typical left hepatectomy (1), segmentary transverse colectomy (2) ;

— Ligature with hemostasis in situ 2 (3%) ;

— Laparatomy with hepatic and ganglionic biopsy 15 (25%).

We plead for a superior polar resection, operation in which we had O interoperational mortality, 3% post operational mortality (2 cases). This ensures a minimum of digestive comfort and over 5 years survival with 17%.



Scanned with OKEN Scanner

## 64. MODIFICĂRI LA NIVELUL IgG ŞI ALE METABOLISMULUI GLICOLITIC ÎN CANCERUL GASTRIC EXPERIMENTAL

A. CUCU I. MIHUŢ, CARMEN STROILĂ, N. G. IONESCU, O. PERENI
T. SCRIDON
*Clinica I-a chirurgie, I.M.F.-Cluj Napoca*

Urmărirea dinamică a IgG serice, precum şi a hexokinazelor serice şi a celor tumorale la bolnavii cu cancer gastric relevă o porporţionalitate dintre cantitatea acestora şi stadiul evolutiv al leziunii. Ca urmare, s-a intreprins un studiu experimental, efectuat pe şobolani albi convenţionali, la care s-a implantat tumoră Walker în regiunea antro-pilorică. S-a urmărit influenţa gravităţii bolii asupra nivelului IgG serice şi asupra hexokinazei, enzimă cheie a metabolismului glucidic.

IgG serice au fost determinate prin metoda Mancini, activitatea hexokinazică prin metoda Stadie-Hangard-Hills.

În tumorile localizate, valorile medii ale nivelului IgG au dublat, cele ale hexokinazei au triplat valorile înregistrate la animalele martor. În tumorile metastatice, valorile IgG au depăşit de 3 ori, activitatea hexokinazică de 5 ori cele normale.

Modalitatea posibilă a creşterii IgG în cancerul gastric diseminat se explică prin creşterea imunoglobulinelor $G_1$ şi $G_2$, a căror cantitate relativă este mărită. Se pare că aceste subclase imunoglobulinice au efect blocant, constituind o barieră între celulele tumorale pe de o parte, limfocite şi macrofage pe de altă parte şi ca atare creează condiţii optime pentru proliferarea celulelor maligne. Dozarea IgG ar putea constitui un mijloc de stadializare reală a bolii şi totodată de codificare a conduitei terapeutice.

## CHANGES OF IgG LEVEL AND GLYCOLYTIC METABOLISM IN EXPERIMENTAL GASTRIC CANCER

A. CUCU, I. MIHUŢ, CARMEN STROILĂ, N. G. IONESCU, O PENENI,
T. SCRIDON
*Cluj-Napoca: Medical and Pharmaceutical Institute — First Surgery Clinic*

An experimental study, on conventional white rats with a Walker tumor, implanted in the antropyloric area, was carried out in order to find a relationship between the disease severity and tht seric level of IgG and hexokinase.

The laboratory methods were Mancini's for seric IgG and Stadie-Hangard-Hills' for hexokinase activity.

In localized tumors, the IgG average values were found twice higher in comparison with the control animals, whereas those of hexokinase were three times highr. When the tumors had metastases, the values were as higher as 3 times for IgG and 5 times for hexokinase activity.

The change in IgG level in gastric cancer is due to an increase of $G_1$ and $G_2$ immunoglobulins. It is supposed that these immunoglobulins have a blocking effect, with a barrier action between the tumor cells on one hand and lymphocites and macrophages on the other. Optimal conditions for a tumor cell proliferation are created. The IgG measurement could serve as a real way in appreciating the tumor stadialization and therapeutic schedule.

## 65. VALOAREA COMPARATIVĂ A METODELOR CLINICE ŞI PARACLINICE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC ÎN FAZA UTILĂ

GH. DANCAU, C. VALCULESCU, O BĂLTĂCEANU, L. ROTH, LIANA VERMEŞEAN, LUCIA NEAMŢU, GH. VĂCARESCU, FR. HOŢĂ, ELISABETA TIRACH.
*Clinica Medicală Semiologică Timişoara*

Autorii au studiat un lot de bolnavi cu cancer gastric internaţi în clinică în ultimii 5 ani, în vederea aprecierii valorii comparative a metodelor de diagnostic în fază utilă. Au fost folosite metodele clinice şi paraclinice de care pot dispune majoritatea unităţilor sanitare judeţene şi municipale.

Am urmărit valoarea datelor clinice care ne-au sugerat posibilitatea unui cancer gastric (tulburările dispeptice cu caracter hipostenic şi de durată, inapetenţa, scăderea în greutate, aspectul de impregnare malignă, schimbarea tabloului clinic al unui ulcer gastric, etc.), toate acestea la un bolnav mai în vîrstă şi eventual cu antecedente familiale de cancer prezente. Acestea, au fost completate cu explorări de laborator (hemoragii oculte, VSH, secreţia gastrică, citologia sucului gastric, etc.), apoi cu examenul radiologic, gastroscopia cu biopsie dirijată şi în final explorarea chirurgicală.

Pe baza cercetării efectuate, s-a constatat că fiecare din metodele amintite sînt mai mult sau mai puţin limitate pentru diagnosticul cancerului gastric în fază utilă, ceea ce impune necesitatea folosirii tuturor şi a interpretării lor corecte. Totuşi, în afară de explorarea chirurgicală cu examenul histopatologic, un examen radiologic corect şi în timp util, completat de gastroscopie cu biopsie ţintită, au o valoare deosebită în diagnostic.

## THE COMPARATIVE VALUE OF CLINICAL AND PARACLINICAL METHODS IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER IN EARLY STAGE

GH. DANCAU, C. VĂLCULESCU, O. BĂLCULESCU, O. BĂLTĂCEANU, L. ROTH, LIANA VERMEŞAN, LUCIA NEAMŢU, GH. VĂCĂRESCU, FR. HOŢA, ELISABETA TIRACH.
*Medical Semiological Clinic Timişoara*

We have studied a group of pacients with gastric cancer, who admitted in our Clinic in the last 5 years, to appreciate the comparative value of the clinical and paraclinical methods in the diagnosis of gastric cancer in early stage. These methods are available to most medical units in towns and counties.

We followed up the value of the clinical dates, which suggested the posibility of a gastric cancer, (hypostenic dyspeptic disorders, loss of wight, malignant impregnation, a gastric ulcer which converted its clinical aspects, a.s.o.), at old-aged pacient with possible familiar records of a cancer.

All these dates were completed with laboratory findings (occult haemmorhage, E.S.R., blood tests, exploration of gastric secretion, a.s.o) with X-ray examination, gastroscopy with aimed biopsy, and finally with surgical exploration.

Based on this study, we found out that each of these methods offers limited possibilities in the diagnosis of gastric cancer in early



Scanned with OKEN Scanner

stage, and that is why it is necessary to use all these methods of exploration. However, the greatest vaue, to the exclusion of the surgical exploration with hystological examination, have the X-ray findings, completed with endoscopy and aimed biopsy.

## 65 a. POLIP INFLAMATOR FIBROS — GRANULOM EOZINOFIL OPERAT AL STOMACULUI, RECIDIVAT

R. DEAC, P. SCHIOPU, T. MOTFOLEA, O. CARAIVAN
*Spitalul Militar Focșani*

Gramulomul eozinofil al stomacului este o afecțiune rară, a cărui natură este incomplet cunoscută. Sediul submucos, lăsînd, în general mucoasa integră, forma anatomo-clinică de polip sau infiltrație difuză, ridică numeroase probleme a căror explicație rămîne încă misterioasă.

Datorită unui caz particular, se prezintă una dintre modalitățile evolutive neconsemnată în literatura de specialitate, și anume recidiva, pentru care autorii susțin necesitatea rezecției gastrice de principiu — și nu gastrotomie cu ablația tumorii.

## THE FIBROUS INFLAMMATORY POLYPUS — THE RECURRENT OPERATED EOSINOPHILIC GRANULOMA OF THE STOMACH

R. DEAC, P. SCHIOPU, T. MOTFOLEA, O. CARAIVAN
*Focșani Military Hospital*

The eosinophilic granuloma of the stomach is a rarely encountered affection whose nature is not completely understood. The fact that it is placed under the mucous membrane, leaving it unaltered, its shape of polypus or difuse infiltration rise a number of questions which still remain without a satisfactory answer.

One intersting case which was not described in the literature is presented in this paper : a recurrence one year after the first intervention, for which the authors indicate the necessity of a gastric resection and of a gastrotomy with the surgical removal of the tumour.

## 66. ANTIGENUL CARCINOEMBRIONAR ÎN SUCUL GASTRIC (CEA-G) LA BOLNAVI CU CANCER GASTRIC INCIPIENT ȘI CU RISC CANCERIGEN

D. DEJICA, O. ABRUDAN, O. PASCU, A. BAN
*Clinica Medicală III — Cluj-Napoca*

CEA-G a fost determinat în sucul gastric recoltat prin sondă Einhorn sau gastroscop la șase bolnavi cu cancer gastric incipient, la un grup de bolnavi cu risc crescut pentru cancer gastric, din care șapte cu anemie pernicioasă, șase cu gastrită atrofică și la un grup cu risc probabil, format din 10 bolnavi cu ulcer gastric. Un lot de 18 persoane sănătoase, între 32 și 57 ani au reprezentat grupul de control.

Dozarea CEA-G s-a făcut cu metoda imunoperoxidazică a kitului CEA—EIA furnizat de Abbott.

Concentrația CEA-G a depășit nivelul superior al grupului de control (15 ng/ml) la toți bolnavii cu cancer gastric incipient, la șase din

şapte cu anemie pernicioasă, patru din şase cu gastrită atrofică şi trei din 10 cu ulcer gastric. După rezecţia tumorii gastrice, la toţi bolnavii s-a normalizat CEA-G 10—14 zile postoperator. La doi din trei bolnavi cu ulcer gastric, CEA-G s-a normalizat după închiderea nişei, iar la altul, pentru persistenţa concentraţiei ridicate a CEA-G şi a displaziei de gr. II s-a efectuat intervenţia chirurgicală.

Determinarea CEA-G este o metodă preţioasă şi accesibilă ca performanţă tehnică pentru : 1. diagnosticul cancerului gastric incipient, 2. monitorizarea postoperatorie a cancerului gastric şi 3. selecţia pentru gastroscopie periodică a bolnavilor cu risc cancerigen.

## CARCINOEMBRYONIC ANTIGEN IN GASTRIC JUICE (G-CEA) OF PATIENTS WITH EARLY GASTRIC CANCER AND HIGH RISK DISEASE

D. DEJICA, O. ABRUDAN, O. PASCU, A. BAN
*IIIrd Medical Clinic, Cluj-Napoca*

G-CEA was determined in gastric juice aspirated during fiberoptic gastroscopy or with Einhorn tube from six patients with early gastric cancer, a group with high risk for gastric cancer — seven with pernicious anemia and six with atrophic gastritis — and a group with probable risk, namely 10 patients with gastric ulcer. All patients were histological verified. 18 healthy subjects between 32 and 57 age were used as control group.

G-CEA was measured by immunoperoxidase method, employing CEA—EIA kit (Abbott).

G-CEA concentration was above the highest level of healthy subjects (15 ng/ml) in all gastric carcinoma patients, six out of seven patients with pernicious anemia, four out of six with atrophic gastritis and three out of 10 patients with gastric ulcer. 10—14 days after surgical removal of tumor, G-CEA dropped to normal range. In two cases with gastric ulcer, G-CEA decreased to normal values after ulcer healing. A patient with persistent high level of G-CEA accompanied by long-standing dysplasia was submitted to stomach resection.

The G-CEA determination using CEA—EIA method is a reliable and accessible method for 1. the diagnosis of early gastric cancer, 2. the surviellance of patients after tumor removal and 3. the overall approach to screening of patients with high risk for gastric cancer.

## 67. TUMORI GASTRICE DE ORIGINĂ CONJUNCTIVĂ

M. R. DIACONESCU, V. STRAT, M. CHIFAN, E. VEISA, E. TIRCOVEANU, ŞT. GEORGESCU, E. POPESCU, C. STANCIU
*Clinica I chirurgie IMF Iaşi*

Complexa structură mezenchimală a stomacului favorizează dezvoltarea unei largi varietăţi de tipuri histologice tumorale, fiecare component tisular putînd fi la originea neoplaziei.

Autorii analizează 14 cazuri de neoplasme gastrice de origină conjunctivă (11 benigne şi 3 sarcoame cu celule fusiforme) reprezentînd 2% din toate tumorile gastrice operate în clinică în intervalul 1960—1985. În grupul tumorilor benigne sînt incluse 7 schwannoame şi respectiv cîte o observaţie de leiomiom, fibrom, lipom şi mixom. În grupul



Scanned with OKEN Scanner

sarcoamelor cu celule fusiforme sînt menționate cîte o observație de fibrosarcom, lipofibrosarcom și schwannom degenerat.

Sînt discutate aspectele morfologice și clinice ale acestor formațiuni. Diagnosticul este bazat pe examinarea radiologică și endoscopie, ambele utile în depistarea acestor leziuni dar incapabile totdeauna de a diferenția formațiunile benigne de cele degenerate sau maligne. Se subliniază și dificultățile diagnosticului histologic în special în cazul endobiopsiei și al celui extemporaneu intraoperator, examenul la parafină și evoluția în timp rămînînd elementele decisive pentru formularea prognosticului acestor tumori.

Indicația tratamentului chirurgical în tumorile gastrice de origina conjunctivă apare formală. Tehnicile reglate adaptate principiilor de securitate oncologică trebuie preferate exerezelor conservatoare sau atipice.

## CONNECTIVE TISSUES NEOPLASMS OF THE STOMACH

M. R. DIACONESCU, V. STRAT, M. CHIFAN, E. VEISA, E. TIRCOVEANU, ȘT. GEORGESCU, E. POPESCU, C. STANCIU
*I[st] Surgical Clinic, Institute of Medecine and Pharmacy, Iași*

The complex mesenchymal structure of the stomach favours a wide variety of histological tumoral types, thus each tissue component might be at the origin of the neoplasm.

The authors analyse 14 cases of gastric connective tissues neoplasms (11 benign and 3 spindle cell sarcomas) representing 2% of all gastric tumors operated on at the I[st] Surgical Clinic between 1960—1985. In the group of benign tumors entered 7 cases of schwannoma and respectively a leiomyoma, fibroma, lipoma and myxoma, one case each. In the group with spindle cell sarcomas the rollowing cases entered : a fibrosarcoma, a lipofibrosarcoma and a malignant schwannoma.

The morphologic aspects of these tumors, their clinical features (unspecific and dominated by complicating phenomena — haemorrage and obstruction or the less common palpable tumor) are discussed. The diagnosis is based on X-ray examination and endoscopy, both useful in detecting these formations but without always differentiating their benign or malignant nature.

The histological diagnostic difficulties, especialy in the case of endobiopsy or extemporaneous investigation are underlined. The decisive prognostic element is represented by the evolution in time some tumors initially considered benign may recur of metastasize after a number of years postoperatively.

The indication for the surgical treatment in the connective tissue gastric tumors is mandatory. The standard techniques are prefered to the atypical ore conservative ones, especially when benignity is doubtful.

## 68. STAREA PRECANCEROASĂ A GASTRITEI ATROFICE

D. DOBRE, GIOCONDA DOBRESCU, C. DANIIL
*Spitalul clinic nr. 1 Iași*

Autorii cercetează starea precanceroasă a gastritei atrofice, a atrofiei gastrice și gastritei atrofice biermeriene.

Urmărind radiologic, pe o perioadă de 8—10 ani, 138 de bolnavi cu gastrită atrofică sau atrofie gastrică — din care 18 prezentau metaplazia intestinală a mucoasei gastrice — se surprinde malignizarea în 2,9% din cazuri. La bolnavii cu metaplazie intestinală transformarea malignă a fost de 5 ori mai mare (9% față de 1,7% în cazurile fără metaplazie).

Autorii urmăresc în paralel 112 cazuri de anemii Biermer — din care 24 prezentau metaplazie intestinală — pe o perioadă de 10—15 ani și întîlnesc transformare carcinomatoasă în 9,8% din cazuri. Malignizarea în gastrita biermeriană cu metaplazie a fost de 7 ori mai mare (25% față de numai 3,5% în cazurile fără degenerare patologică).

Se conchide asupra obligativității biopsiei mucoasei gastrice, a tuturor cazurilor cu aclorhidrie, la test maximal cu histamină și a necesității urmăririi periodice (6 luni — 1 an), endoscopice, radiologice și histopatologice, mai ales a cazurilor cu metaplazie intestinală a mucoasei gastrice.

## THE PRECANCEROUS STATE IN ATROPHIC GASTRITIS

D. DOBRE, GIOCONDA DOBRESCU, C. DANIIL
*University Hospital No. 1 Iași*

The authors investigate the precancerous state of atrophic gastritis, gastric atrophy and Biermer's gastric atrophy.

Following up radiologically, for a 8—10 years interval, 138 patients with atrophic gastritis or gastric atrophy — out of whom 18 presented intestinal metaplasia of the gastric mucosa — the malignization was noticed in 2,9% of the cases. In the patients with intestinal metaplasia the malignization occurs 5 times more often (9%) than in the cases without metaplasia (1,7%).

At the same time the authors followed up, for 10—15 years, 112 cases of Biermer's anemia — out of whom 24 presented intestinal metaplasia — and found a carcinomatous change in 9,8% of the cases. The malignization in Biermer's gastritis with metaplasia was 7 times more common (25%) as compared to the cases without pathological degeneration (3,5%).

In the end it is insisted upon the compulsoriness of mucosa biopsy in all aclorhydria cases, at maximal histamine test and of the periodical endoscopic, radiologic and histopathologic follow up (6 months — 1 year), especially of the cases with intestinal metaplasia of the gastric mucosa.

## 69. IMPORTANȚA ENDOSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC

M. DOBROTESCU, R. MIHAIL
*Spitalul Județean Brașov — Secția Tractorul*

Pe o cazuistică de 4 000 gastrofibroscopii autorii diagnostică cancerul gastric în 221 cazuri (5,5%), 66 femei și 155 bărbați; avînd posibilitate de recoltare a unei biopsii dirijate se poate preciza forma și

stadiul evolutiv al bolii, ajungînd la o concordanță fibro-bioptică pînă la 95%.

Totuși, dat fiind simptomatologia ștearsă a afecțiunii, cazurile diagnosticate endoscopic au fost în stadiul avansat, probat pe endobiopsii sau piese chirurgicale.

Gastrofibroscopia ca metodă modernă de investigație aduce un aport substanțial față de metoda radiologică, în precizarea diagnosticului de cancer gastric.

## THE IMPORTANCE OF ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

M. DOBROTESCU, R. MIHAIL
*County Hospital Brașov, Tractorul Department*

4 000 patients wers investigated gastrofibroscopically; the authors diagnosed 221 cases (5,5%) of gastric cancer, 66 women and 155 men.

Bioptic samples analysis reveals for mand stage in the evolution of the disease.

However this disease having just vague symptoms, the diagnosed cases were endoscopically and surgically proved to be in advanced stages.

Gastrofibroscopy, as a modern investigation method, has considerable advantages as compared to the radiological techniques in establishing the gastric cancer diagnosis.

## 70. CONFRUNTĂRI ENDOSCOPICE ȘI CHIRURGICALE ÎN TRATAMENTUL DE URGENȚĂ AL H.D.S.

C. DOLINESCU, C. STANCIU, CRISTINA DASCALESCU, C. BURCOVEANU, D. URSACHE
*Clinica III-a Chirurgicală IMF Iași Secția clinică de gastroenterologie IMF Iași*

Pe un număr de 304 hemoragii digestive superioare (HDS) internate și tratate în clinica III-a chirurgicală din Iași în intervalul 1981—1985, repartiția etiologică a fost dominată de ulcer (duodenal, gastric, dublu și recurent) cu 189 observații, dintre care majoritatea (111) operate la rece și-n urgență, (4 din ele fiind asociate cu ciroza hepatică) urmată în ordine de hipertensiune portală prin ciroză și hepatită cronică 58 observații (din care 5 tratate chirurgical — deconexiune Tanner, ligatura transgastrică de varice, anastomoza spleno-renală termino-laterală, tentativă de anastomoză mezenterico-cavă sub $D_3$ — restul fiind tamponate medical cu sondă), hemoragiile de cauză neprecizată (19 observații), neoplasmul gastric ulcerat (13 observații), gastrita hemoragică (11 observații), hemoragiile iatrogene (7 observații), polipul gastric ulcerat (3 observații), sindromul Mallory-Weiss (2 observații), exulcerația simplex cu ciroză 1 caz și angiomatoza jejunoileală (1 observație).

Majoritatea din aceste cazuri au fost examinate endoscopic după încetarea hemoragiei, în condițiile unui examen clinic, biochimic și radiologic incert. Pentru cazurile în care hemoragia a continuat ame-



Scanned with OKEN Scanner

nințător sub terapie corectă intensivă, de substituție și monitorizare (31 observații), s-a practicat endoscopia eso-gastro-duodenală de urgență, unele cazuri dificile de interpretat clinic și endoscopic fiind revăzute la un interval de cîteva ore sau chiar o zi (2 observații). Pentru aceste 31 cazuri concordanța clinico-radiologică, chirurgicală și endoscopică a fost prezentă în 16 cazuri de ulcer cu diferite localizări 6 observații cu varice esofagiene rupte, 4 cazuri de ulcer recurent și 2 cu gastrită hemoragică.

S-au înregistrat neconcordanțe între datele clinice, biochimice și endoscopice numai la 4 observații din care 2 etichetate cu hipertensiune portală, au fost infirmate endoscopic, aceasta vizualizînd gastrita hemoragică într-un caz și ulcerul gastric în celălalt, ambele fiind verificate intraoperator ; în alte 2 cazuri la care clinica a fost evocatoare pentru ulcer, s-au depistat endoscopic varice esofagiene rupte. În 2 observații endoscopia n-a putut preciza leziunea sîngerîndă, datorită unei hemoragii masive gastrice, operația de urgență efectuată în condiții dramatice decelînd într-un caz exulcerații multiple gastrice la un bolnav cu rezecție gastrică Reichel-Polya în antecedente, cu stare generală excelentă și fără nici-o suferință digestivă, și în al doilea caz varice gastrice submucoase, mari, localizate strict în polul superior gastric fără nici-o localizare esofagiană inferioară.

Se remarcă aportul de neînlocuit adus de endoscopia de urgență în prezența sîngerării digestive superioare masive la bolnavii fără antecedente digestive și hepatice, ca și posibilitatea rezolvării directe în unele situații, a acestor cazuri.

## ENDOSCOPIC AND SURGICAL CONFRONTATIONS IN THE EMERGENCY TREATMENT OF U.D.H.

C. DOLINESCU, C. STANCIU, CRISTINA DASCALESCU, C. BURCOVEANU, D. URSACHE

*III Surgery Clinics MFI Iași The Department of Gastroenterology Clinics MFI Iași*

There were 304 cases of upper digestive hemorragies (UDH) in our treatment in the III Surgical Clinics of Iași between 1981—1985. Etiology was major ulcerus (duodenal, gastric, double and recurrent) with 189 cases out of 111 operated normally and in crisis (four of them being associated with liver cirosis), followed by portal hipertension due to cirosis and cronical hepatitis 58 cases respectively, (5 of them being treated surgically — Tanner disconexion, transgastrical ligatures of varicosis with terminal — lateral spleeno-renal anastomosis, temptation of mesenterical-caval anastomosis under $D_3$ — the rest being temporised by means of tube. The undefined hemorragies were 19, 13 cases of ulcerated gastrical neoplasma, 11 cases of hemorragical gastritis, 7 cases of iatrogenic hemorragies, 3 cases of ulcerate gastric polip, two cases of Mallory-Weiss syndrom, exulceratio-simplex with citrosis one case, and proximal-distal small intestine angiomatosis-one case.

Most of these cases were endoscopically searched after ceasing of hemorragies under the circumstances of a clinical examination, undefined biochemically and radiological. In cases when hemorragies con-

tinued under intensive-corrective therapy, of substitution and monitorization (31 cases), it was used emergency eso-gastro-duodenal endoscopy, several difficult cases o clinical and endoscopical interpretation being revised after a few hours and even a day (2 cases).

In these 31 cases the clinical-radiologic-surgical and endoscopical balance was done in 16 cases of ulcerus having different results, 6 cases o broken esophagian varicosis, 4 cases of recurrent ulcerus and 2 cases of hemorragical gastritis.

We recorded only 4 cases of un balance between biochemical and endoscopical data, two of them being portal-hipertenison, being not confirmed endoscopically, in one case being a hemorragical gastritis and gastric ulcerus in the other, both of them being surgically certified, in other 2 cases of ulcerus there were endoscopically found esophagian broken varicosis. In two cases it was endoscopically revealed the bleeding scare due to a major gastric hemorragy, the emergency surgery made in dramatic conditions preventing multiple gastrical exulcerations to a pacient with gastric resection, named Reichel-Polya who previously was in perfect shape and without any gastrical troubles. In the second case there were upper gastric pole without any low esophagian localization. It is remarcably important the help given by the emergency endoscopy wen bleeding in patients with large quantities in the upper side and who had no previous casualities either digestive or hepatical, the same with direct solving in some circumstances of such cases.

## 71. EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN CHIRURGIA RADICALĂ ȘI PALIATIVĂ A CANCERULUI GASTRIC

C. DOLINESCU, C. PLEȘA, CR. DRAGOMIR, R. RĂILEANU, M. STOIAN
N. FRUNZĂREANU, C. BURCOVEANU
*Clinica III-a Chirurgicală — Iași*

Lucrarea se referă la 495 tumori maligne gastrice internate între 1975—1985 din care 469 au fost operate, cancerul gastric (CG) fiind înregistrat în 461 observații restul de 8 fiind diagnosticate intraoperator și histopatologic drept limfoame maligne neHodkiniene. Din aceste CG, 14 au fost ale bontului restant (CBG) după rezecție pentru ulcere efectuată anterior cu 17—40 ani și un aspect tipic de linită a fost încadrat histopatologic în grupa paragangliomului malign necromafin. Ca localizare se remarcă prevalența antro-pilorică (240 obs.) ca și creșterea incidenței polare superioare (85 obs.), localizare pentru care autorii preferă esogastrectomia totală (EGT), la nevoie pe cale abdomino-toracică, gastrectomiei polare superioare (GPS). Stadializarea leziunilor (după Borman) indică predominența netă a CG avansat (288 obs.) și raritatea leziunilor superficiale (36 obs.). Intervențiile cu pretenție de radicalitate (288 obs. — 44,5%) constau din : EGT — 45 obs. la care se adaogă 11 totalizări pentru CBG, 77 gastrectomii subtotale (GST), 64 gastrectomii largi (GL) ; rezecțiile paliative însumează 15,4% și constau în : 20 EGT, 24 GST, 21 GL, 7 GPS. Un număr mare de pacienți (147 obs.) nu au beneficiat decît de derivații interne, stomii de alimentare sau simple laparotomii. Mortalitatea perioperatorie a fost de 9 cazuri, în

special prin fistule intratoracice la bolnavii cu EGT. Diagnosticul tardiv și agresivitatea bolii justifică rezultatele nesatisfăcătoare la distanță în timp : supraviețuirea la 5 ani între 12—15%.

## ON RADICAL AND PALIATIVE SURGERY FOR GASTRIC CANCER

C. DOLINESCU, C. PLEȘA, CR. DRAGOMIR, R. RĂILEANU, M. STOIAN, N. FRUNZĂREANU, C. BURCOVEANU
*III-rd Surgical Clinic — Iași*

The paper analyses 495 patients with malignant grows of the stomach admitted during last 11 years (1975—1985). Among these cases 469 were operated on and 461 gastric cancers (GC) and 8 nonHodgkinian malignant lymphomas (NHML) were recorded ; 14 CG were located on a gastric stump (GSC) 17—40 years after rezection for benigne lesions, and one infiltrative lesion was microscopically demonstrated as a malignant nonchromaffine paraganglia. Most of grows were located on the antral portion (240) but one can note the increasing incidence of the upper pole lesions (85). For the later, the esofhago-total gastrectomy (ETG) almost completely replaced the partial proximal gastrectomy (PPG). According to Borman's classification, 288 were advanced or even unrezectable lesions and only 36 cases were superficial lesions. The radical intended surgery in the series consists of 44.5% of the operations : 45 ETG, and 11 ETG of the remnant (for GSC), 9 PPG, 17 partial distal gastrectomies (PDG) 3/4, and 64 PDG 2/3. The percentage of paliative rezections in the series is 15.4W : 20 ETG, 7 PPG, 24 PDG 3/4 and 21 PDG 2/3. A large number (147) of the patients didn't benefit by rezectional surgery : bypasses, stomies, or bare laparatomies. The over-all perioperative mortality was 9 cases but the belated diagnosis and the agressivity of the illness justifie the poor late results : 12—15% five years survival.

## 72. CANCERUL DE BONT GASTRIC COMPLICAȚIE TARDIVĂ A REZECȚIEI PENTRU ULCER

CR. DRAGOMIR, C. DOLINESCU, C. PLEȘA, R. RĂILEANU, N. FRUNZĂREANU, C. DIACONU, V. VASILE
*Clinica III-a Chirurgicală — Iași*

Dintre 460 cancere gastrice operate între 1975—1985, 14 (2,1%) au fost localizate pe un bont de rezecție. Rezecția gastrică, urmată în toate cazurile de anastomoză gastro-jejunală Bilroth II, a fost practicată cu 14—40 ani anterior actualei suferințe, pentru ulcer gastric în 6 cazuri și pentru ulcer duodenal în 8 cazuri. Diagnosticul neoplasmului de bont a fost suspicionat clinic la intervale variabile de la debutul simptomatologiei (în medie 10 luni) și a fost confirmat prin examene radiologice, endoscopice și endobiopsice. Un bolnav a refuzat intervenția iar restul de 13 au fost operați. Dintre aceștia, 4 au prezentat leziuni inextirpabile iar 9 au fost rezecabile : în 8 cazuri s-a totalizat rezecția cu anastomoză eso-jejunală Roux iar la un caz cu dubii diagnostice s-a practicat o degastro-gastrectomie. Leziunile au fost localizate pe gura de anasto-

moză gastro-jejunală în 7 cazuri și pe bont, la distanță de gură în celelalte 6 cazuri. Gastrectomia totală de bont întîmpină uneori dificultăți tehnice dar este singura intervenție cu pretenție de radicalitate în asemenea cazuri. Mortalitatea postoperatorie a fost de 2 cazuri. Din analiza literaturii și a seriei prezentate, pare că degenerarea bontului de rezecție gastrică este în primul rînd în funcție de leziunea inițială (mult mai frecvent dacă rezecția s-a practicat pentru ulcer gastric și mai puțin în funcție de tipul de restabilire a continuității digestive). Se impune de aceea o supraveghere atentă și calitativă a rezecaților pentru ulcer gastric care au depășit 10 ani de la intervenție.

## GASTRIC STUMP CANCER LATE COMPLICATION OF THE GASTRECTOMY FOR PEPTIC ULCER

CR. DRAGOMIR, C. DOLINESCU, C. PLEȘA, R. RĂILEANU, N. FRUNZĂREANU, C. DIACONU, V. VASILE

*III Surgery Clinics MFI — Iași*

Out of 460 gastric cancers operated on between 1975—1985, 14 (2.1%) were located on the remnant after gastrectomy for peptic ulcers. One patient refused laparotomy and 13 were operated on : 4 bare laparotomies (unrezectable lesions) and 9 rezections. The initial gastrectomy in all 13 patients was performed for gastric ulcers (5 cases) or for duodenal ulcers (8 cases) 14—40 years previously ; a Bilroth II operation was the initial procedure in all patients. The diagnosis was determined by radiological, endoscopic and endobiopsic exams after a mean interval of 10 months since clinical onset. The lesions were located on the gestro-jejunal stomas in 7 instances and on the remainders in other 6 instances. The surgery was quite difficult but a total gastrectomy of the remnant was possible in 8 patients with 2 postoperative deaths ; in one misdiagnosed patients a degastro-gastrectomy was performed. The occurance of the cancer on the gastric rezection stump seems to depend mainly on the initial lesion — gastric ulcer — and less on the type of the anastomosis. The long-term follow-up of the gastric rezected patients is thus essential.

## 73. IMPASUL CLINICIANULUI ÎN RECUNOAȘTEREA CANCERULUI GASTRIC

D. DUMITRAȘCU

*Clinica Medicală III IMF — Cluj-Napoca*

Ne găsim în prezent într-o etapă de tranziție de la strategia clasică de diagnostic (tipul pasiv), bazată pe investigația bolnavului manifest, la strategia modernă (tipul activ) : programe de screening adresate grupelor populaționale cu risc crescut de cancer gastric. Prima este însă predominantă în practica medicală și se fac eforturi pentru optimizarea ei. Întîrzierea de diagnostic rămîne încă un fenomen comun, datorat unor multiple cauze. Pentru clinician dificultățile întîmpinate sînt extrem de mari și adesea de nedepășit : latență, expresie neglijabilă și

nesemnificativă, preexistența unor boli generale sau digestive, lipsa simptomelor caracteristice, polimorfismul clinic.

Persistența și progresivitatea definesc stadiile avansate. La început se pot obține ameliorări printr-un tratament funcțional, simptomatic sau psihoterapic. Măști înșelătoare au fost descrise ca aspect monosimptomatic. Prezumția de cancer poate fi făcută în trei ipostaze : cancer sigur, cancer probabil, cancer posibil. Toate, dar mai cu seamă ultima alternativă, cer o explorare completă, orientată. O astfel de atitudine explorațiomistă este pe deplin justificată prin beneficiile sale, chiar dacă se confirmă cancerul doar într-o minoritate de cazuri. Dispensarizarea leziunilor precanceroase și a bolnavilor suspecți (chiar dacă s-a infirmat o dată cancerul) devine necesară.

Numai printr-o astfel de strategie — condusă de obsesia oncologică — se poate realiza o depistare în stadii incipiente și vindecabile.

## PHYSICIAN'S DILEMA IN THE RECOGNITION OF GASTRIC CARCINOMA

D. DUMITRAȘCU
*3rd Medical Clinic — Cluj-Napoca*

We are at present in the transition stage fro mthe classical diagnostic strategy (passive type) based on the investigation of the manifest patient, to the modern strategy (active typs) : screening for the detection of gastric carcinoma in the risk populational groups. The former one still prevails in the medical practice and efforts are made to optimize it. A delay of the diagnosis, however, is frequent and is achieved in various manners. For the clinician the difficulties are extremely great : latency, insignificant complaints, preexistence of a general or digestive disease, the absence of characteristic symptoms, clinical polymorphism. The persistence and progressivity in time of symptoms define the advanced stages.

At the beginning, improvement can be obtained by a functional, symptomatic or psychotherapeutic management. Delusive "masks" have been described as monosymptomatic clinical expressions. Assumption of cancer can be formulated under three hypostasis : certain, probable and possible cancer. The last requires complete check-up, from which one should begin with an oriented investigation. Cancer will be precluded in most cases and seldom will be confirmed ; however such an exploratory attitude is completely justified.

With this "oncologic obsession" we can achieve in a greater proportion the diagnosis of early cancer. Follow-up of the suspected but infirmed patients is compulsory, as well as that of the precancerous changes.

## 74. REACȚII IMUNE NESPECIFICE ÎN CANCERUL GASTRIC

DIANA DUMITRAȘCU, L. STANCIU, S. ERDOSY, D. RADU, A. COLDEA
*I.I.S.P. și I.M.F., Clinica III Medicală — Cluj-Napoca*

Procesele neoplazice determină un răspuns din partea organismului gazdă, care prin structurile inductoare poate fi specific și nespecific. Cu această premiză, în prezenta lucrare ne-am propus urmărirea para-

metrilor biologici accesibili unor laboratoare obișnuite de explorare imună.

S-a studiat un lot de 30 bolnavi cu leziuni de tipuri histologice și stadii evolutive variate. Investigațiile efectuate au urmărit : VSH, polarograma, proteina C creativă, proteinograma, complexele imune circulante, imunoglobulinele, complementul.

Rezultatele nu au permis o sistematizare coerentă. Se constată disocieri între diferitele teste folosite. Modificările lor patologice au fost inconstante și de grade diferite. Există tendința la anomalii maxime în stadiile evoluate. Reactivitatea individuală pare un factor important pentru intensitatea răspunsului imun nespecific. Acesta nu poate oferi deci perspectiva unui screening pentru detectarea timpurie a cancerului gastric la populația cu risc crescut.

## NON-SPECIFIC DEFENSE REACTIONS IN GASTRIC CANCER

DIANA DUMITRAȘCU, L. STANCIU, S. ERDÖSY, D. RADU, A. COLDEA
*I.I.S.P. and I.M.F., III Medical Clinic — Cluj-Napoca*

Malignant tumours are stimulating specific and non-specific immune responses in the host. The aimof this work is to study the usual biological parameters available in an immunological laboratory.

30 patients with gastric cancer in different evolutive stages and various histologycal patterns have been submitted to the following investigations : ESR, polarogramme, C reactive proteine, serum electrophoreses, circulating immune complexes, immunoglobulines, complement.

Results were not consistent with a coherent profile. Dissociations between different tests were detected. Pathological changes were inconstant and variable. The most important impairements are associated to later stages. Individual reactivity seems to be an important factor for the amplitude of the non-specific defense reaction. Our data suggest that these tests are not reliable for a screening of early gastric cancer detection in high risk population.

## 75. PARTICULARITĂȚI RADIOLOGICE ALE CANCERELOR GASTRICE CU LOCALIZARE ANTRALĂ

IOANA ENE, A. POP, C. ZAHARIA, ELENA BANOȘ, CORNELIA STREZA, C. BUTNARU
*Centrul de gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni — București*

La un grup de 659 de cancere gastrice urmărite în perioada 1975—1984, s-au depistat 152 (23%) localizări antrale.

Autorii întreprind un studiu aprofundat asupra particularităților radiologice ale cancerului gastric, localizat la acest nivel.

Diagnosticul s-a pus prin examen radiologic standard (folosindu-se incidențe multiple) și endoscopice (96%), cu excepția a 6 cazuri diagnosticate exclusiv endoscopic.

Examenul radiologic a fost pozitiv în 121 cazuri, incert în 18, negativ în 7 cazuri, criteriile de diagnostic după aspectul radiologic fiind următoarele : stenoze antrale, antro-pilorice, imagini lacunare și ulcerații cu caractere multiple.



Scanned with OKEN Scanner

Aspectele radiologice intricate au fost justificate ulterior prin examenele endoscopice care au pus în evidență leziuni mixte.

Particularitatea studiului o constituie incidența relativ scăzută a numărului cancerelor gastrice cu localizare antrală (23%) raportată la valorile procentuale existente în statisticile generale (50%).

## THE RADIOLOGICAL PARTICULARITIES THE GASTRIC CANCER WITH ANTRAL LOCALISATION

IOANA ENE, A. POP, C. ZAHARIA, ELENA BANOȘ, CORNELIA STREZA, C. BUTNARU

*Gastroenterology Center, Clinical Hospital Fundeni — Bucharest*

A lot of 659 patients with gastric cancer was observed in the period 1975—1984; among them 152 cases (23%) had an antral localisation.

The authors present a thorough study about the radiological particularities of the gastric cancer located at the level of the antral region of the stomach.

The Diagnosis was put by a standard radiological examination (by using multiple incidences) and endoscopy (96%) with the exception of six cases which were diagnosed by means of endoscopy exclusively.

The criteria used to make the diagnosis according to the radiological aspects were: antral stenoses, antro-piloric stenoses, a lot of lacunar images and ulcerations with a lot of characters. The radiological examination was positive in 121 cases, uncertain in 18, negative in 7.

The complex Radiologica aspects were justified afterwards by endoscopis examinations which showed mixed lesions.

The particularity of this study showed the low relative incidence of the cases with antral cancer (23%) compared witht he rate given in the most recent statistics (50%).

## 76. CANCERUL GASTRIC LA COLECISTECTOMIZAȚI
### Urmărire pe o perioadă de 10 ani

ELEONORA FLORIAN, GABRIELA APOSTEANU, R. PETRESCU, G. PRADA, B. GHEORGHESCU

*Centrul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni — București*

Problema frecvenței cancerului tubului digestiv la colecistectomizați reprezintă un obiectiv de cercetare încă în plină dezbatere.

Autorii au urmărit restrospectiv, pe o perioadă de 10 ani, bolnavi cu cancer gastric confirmat morfopatologic, avînd antecedente de colecistectomie.

Din datele obținute rezultă că frecvența cancerului gastric în ansamblu, precum și intervalul de timp de la colecistectomie, nu oferă rezultate statistice semnificative.

La aceeași categorie de bolnavi nici grupele de vîrstă nu au prezentat o aglomerare specifică.

Se remarcă totuși că manifestările clinice de debut pentru cancerul gastric au fost polimorfe și confundate mult timp cu așa-zisele sechele tardive ale colecistectomizaților.

Clinicianul trebuie să fie foarte atent în aceste situații, în vederea evitării întîrzierii diagnosticului.

## GASTRIC CANCER IN CHOLECYSTECTOMISED PATIENTS TEN YEARS FOLLOW-UP STUDIES

ELEONORA FLORIAN, GABRIELA APOSTEANU, R. PETRESCU, G. PRADA, B. GHEORGHESCU
*Gastroenterology Center, Clinical Hospital Fundeni — Bucharest*

The frequency of the digestive tract cancer in cholecystectomised patients is still debating both in the medical practice and research.

The retrospective study of the authors concerned with the frequency of the gastric cancer in the cholecystectomised patients hospitalised in the Department of Gastroenterology in the last 10 years and with morphopathologic confirmation. Our data, showed neither greater frequency of the gastric cancer, nor correlations with the time-lapse after cholecystectomy.

In the same groups of patients no specifical aglomerations of gastric cancer were observed as correlated with the patients age.

However, the clinical polimorphysm of the symptoms for the gastric cancer was confusing more frequently with the socalled condition of tardive sequelles after cholecystectomy. The practitioner must be very carreful with this condition in order to avoid the delay in diagnosing the gastric cancer.

## 77. DIFICULTĂȚI ȘI ERORI ÎN DIAGNOSTICUL HISTOPATOLOGIC AL CANCERULUI GASTRIC

NATALIA GALATAR, V. GĂDĂLEANU
*Institutul Oncologic — Cluj-Napoca*

Adenocarcinoamele gastrice reprezentînd majoritatea cancerelor stomacului ridică în general puține probleme de diagnostic histopatologic. Diagnosticul unora dintre formele histologice de cancer gastric prezintă dificultăți obiective, cum este cazul carcinoamelor infiltrative difuze realizînd talboul linitei plastice, confundabile cu procesele inflamatorii productive, a carcinoamelor nediferențiate care se pretează la confuzii cu limfoamele maligne, a leiomioblastoamelor, tumori benigne ale căror celule sînt asemănătoare cu celulele în inel cu pecete din carcinoamele mucipare.

Dificultăți prezintă și diferențierea carcinoamelor ulcerate de ulcerele cronice malignizate ale căror focare mai trebuiesc deosebite de hiperplazia reactivă atipică a mucoasei, pe de-o parte și de carcinoamele superficiale acompaniate de ulcerație peptică, pe de altă parte. Dificilă este de asemenea identificarea zonelor de malignizare constituite la marginea sau vîrful polipilor adenomatoși.

Dificultățile diagnostice enunțate sînt surmontabile prin explorarea competentă și minuțioasă a unor secțiuni multiple, colorate prin tehnici histochimice adecvate.



Scanned with OKEN Scanner

## DIFFICULTIES AND ERRORS IN THE HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS IN GASTRIC CANCER

NATALIA GALATAR, V. GĂDĂLEANU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 78. DIAGNOSTICUL CITOLOGIC ÎN CANCERUL GASTRIC. PERFORMANȚE ȘI LIMTE

NATALIA GALATAR, V. GĂDĂLEANU
*Institutul Oncologic — Cluj-Napoca*

Examenul citologic s-a dovedit o metodă eficientă de diagnostic al cancerului gastric, complementară examinării biopsice, care în condițiile recoltării de material reprezentativ, prelucrării corecte a acestuia și interpretării competente, atinge o acuratețe în jur de 90%. Comparativ cu examinarea lavajului gastric, care își menține indicația în leziunile gastrice multiple, invizibile gastroscopic, citologia endoscopică utilizînd ca modalități de prelevare spălarea directă a leziunii și abraziunea cu perii de nylon sub control vizual, prezintă un randament diagnostic net superior.

Citologia endoscopică prezintă acuratețe diagnostică ridicată și în cancerele incipiente, care adesea exfoliază o cantitate mai mare de celule tumorale decît cancerele avansate. Își demonstrează utilitatea îndeosebi în diagnosticul carcinoamelor pacienților cu suspiciune clinică, radiologică și endoscopică. Frotiurile realizate cu acest material, fixat și colorat adecvat, sînt bogate în celule tumorale ; relativitatea criteriilor morfologice ale malignității ridică serioase probleme de diagnostic diferențial cu modificări similare netumorale.

## CITOLOGICAL DIAGNOSIS IN GASTRIC CANCER. RESULTS AND LIMITS

NATALIA GALATAR, V. GĂDĂLEANU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 79. LIMFOAMELE MALIGNE PRIMITIVE ALE SOMACULUI

V. GĂDĂLEANU, NAȚALIA GALADAR, L. PETROV
*Institutul Oncologic — Cluj-Napoca*

Limfoamele maligne primitive gastrice sînt tumori ale țesutului limfoid autohton, reprezintă 2—5% din cancerele stomacului, acesta fiind sediul cel mai frecvent (50—73%) al limfoamelor primare digestive. Majoritatea se localizează în jumătatea distală a stomacului, sînt solitare, variabile ca dimensiune și aspect macroscopic. Îmbracă aceleași forme histologice ca și limfoamele ganglionilor limfatici. Cu rare excepții limfoamele gastrice sînt nehodgkiniene, dintre care 2/3 sînt reprezentate de limfoame cu malignitate ridicată (centroblastice, imunoblastice și limfoblastice), iar restul, de limfoame cu malignitate scăzută (imunocitare, centroblastic-centrocitare).

Diagnosticul limfoamelor gastrice este apanajul exclusiv al examenului histopatologic prezentînd uneori dificultăți de diferențiere față de carcinoamele cu celule mici, histocitozele maligne și pseudolimfoame. Histopatologia contribuie la stadializarea definitivă a limfoamelor gastrice, care manifestă o bine cunoscută tendință la diseminarea ganglionară și viscerală. Sînt discutate complicațiile, prognosticul și tratamentul camplex al limfoamelor stomacului.

## PRIMITIVE MALIGNANT LYMPHOMS OF THE STOMACH

V. GĂDĂLEANU, NATALIA GALADAR, L. PETROV
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 80. 1712 CANCERE GASTRICE — TRATAMENT DUPĂ SEDIUL ȘI EXTINDEREA TUMORII (1953—1985)

D. GAVRILIU, C. FLOREA, M. STOIAN, M. CUCEREAVĂI, C. MĂRGINEANU (Clinica Radiologie S.C.M.B.) NICULINA LEONTE (Clinica Anatomie Patologică S.C.M.B.), G. DUMITRESCU, S. NAUMESCU, A. GROM
*Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Municipal — București*

1. Mortalitatea prin cancer gastric = $37{,}30^{0}/_{00000}$ în R.S.R.

3. Singurul tratament actual cu sorți de radicalitate este chirurgia.

3. Ariile de localizare și extensie necesită procedee și tehnici diferite.

4. Pentru stabilirea radicalității operatorii monitoringul histologic este obligatoriu.

5. Diversitatea localizărilor determină risc și morbiditate postoperatorie.

## 1712 GASTRIC CARCINOMA — THE TREATMENT ACCORDING IN THE SITE AND EXTENT OF THE GROWTH (1953—1985)

D. GAVRILIU, C. FLOREA, M. STOIAN, M. CUCEREAVĂI, C. MĂRGINEANU NICULINA LEONTE, G. DUMITRESCU, S. NAUMESCU, A. GROM
*Second Surgery Clinic — Clinical Municipality Hospital, Bucharest*

1. The mortality by gastric carcinoma amounts to $37{,}30^{0}/_{00000}$ in Romania.

2. Surgery in the only possible radical treatment of the gastric carcinoma.

3. The site and the extent of the growth ask various (surgical) procedures.

4. In order to ascertain a radical resection the intraoperative histological monitoring is mandatory.

5. The risk and post-operatory morbidity varies according to the site and extent of the growth.



Scanned with OKEN Scanner

## 81. CONSIDERAȚII ASUPRA CANCERULUI GASTRIC

N. GEORGESCU-TULCEA, TINCUȚA RIȚCO
*Spitalul județean Tulcea*

Lucrarea constituie o analiză a cazuisticii serviciului de oncologie al spitalului județean Tulcea în perioda 1975—1985.

Sînt prezentate simptomatologia de diagnostic, rezultatele tratamentului chirurgical și ale chimioterapiei citostatice în raport cu stadiul clinic în momentul diagnosticului, tehnicile chirurgicale utilizate, eficiența fiecărei forme de terapie și supraviețuirea la cinci ani la un număr de 263 bolnavi.

## CONSIDERATION OF GASTRIC CANCER

N. GEORGESCU-TULCEA, TINCUȚA RIȚCO
*County Hospital Tulcea*

A revision of the casuistry of the cancer service of the Tulcea Departamental Hospital (263 cases) has been done, about the gastric cancer which have treated in the period 1975—1985.

After a clinical diagnosis analysis of this disease, we evaluate our results of the surgical and chemotherapy treatment with a special reference to the level of tumoral invasion at the moment of the diagnostic, the surgical techniques which have been used, the survival after five years of the diagnostic.

## 82. MORTALITATEA PRIN CANCER AL ESOFAGULUI, STOMACULUI, COLONULUI ȘI RECTULUI ÎN JUDEȚUL TULCEA

N. GEORGESCU-TULCEA, N. UDREA, AURORA IVĂNESCU
*Spitalul județean Tulcea*

Decesele determinate de cele patru localizări prioritare ale cancerului gastro-intestinal reprezintă circa o treime din totalul deceselor în județul Tulcea în perioada 1972—1985.

Analiza datelor standardizate evidenţiează o creștere a mortalității prin cancerul colonului la ambele sexe, a celui rectal și esofagian la bărbați, scăderea redusă a mortalității prin cancer gastric la ambele sexe, cu valori nemodificate ale mortalității prin cancer al rectului și esofagului la femei.

Studiul distribuției geografice (pe comune) ne evidențiază existența unor mari diferențe în raport de localizarea anatomică (crește rata mortalității prin cancer gastric în zona de est a județului).

Sînt discutate avantajele și perspectivele analizei geografice a mortalității prin cancer, în raport cu profilaxia secundară a cancerului.

## GEOGRAPHIC PATTERNS OF OESOPHAGUS, STOMACH, COLON AND RECTUM CANCER MORTALITY IN TULCEA COUNTRY

N. GEORGESCU-TULCEA, N. UDREA, AURORA IVĂNESCU
*County Hospital Tulcea*

The death caused by the mentioned four basic cancer sites of the gastrointestinal tract represent almost one third of all death from cancer in Tulcea Country during the period 1972—1985.



Scanned with OKEN Scanner

The age adjusted rates and trends showed increase of the mortality colon cancer in both sexes as well as from rectum and oesophagus cancer in men and decrease of stomach cancer in men and women, together with quite unchangen rates of rectum and oesophagus cancer mortality in women during the investigated period.

Study of the geographic distribution of standardised mortality rates of these sites revealed the existence of great differences in the frome of the individual sites (ex. increase of stomach cancer mortality rates in the easthern part of the country).

The possible advantage and perspective of the geographic patterns of cancer mortality in territorials unit are discussed.

## 83. EVALUAREA CLASIFICĂRII T.N.M. ACTUALE PENTRU CANCERUL GASTRIC

N. GEORCESCU-TULCEA, G. STAN, C. BICĂ, F. GĂGEANU
*Spitalul județean Tulcea*

Actuala clasificare TNM pentru cancerul gastric a fost adoptată în anul 1978. Ea este evaluată în raport cu supraviețuirea bolnavilor, prin analiza supraviețuirii unui număr de 792 bolnavi cu neoplasme gastrice operați în secția de chirurgie a spitalului județean Tulcea în perioada 1967—1985.

Concordanțe și discordanțe între supraviețuire și stadiul clinic pTNM am consemnat la grupele pT și pN.

O mai adecvată stadializare pornind de la propunerile lui K. Miwa (1984) este analizată în raport de supraviețuirea bolnavilor :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Stadiul I | Ia | $T_1$ | $N_1$ | $M_0$ |
| | Ib | $T_1$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | $T_2$ | $N_0$ | $M_0$ |
| Stadiul II | | $T_1$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | $T_2$ | $N_1$ | $M_0$ |
| | | $T_3$ | $N_0$ | $M_0$ |
| Stadiul III | IIIa | $T_2$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | $T_3$ | $N_1$ | $M_0$ |
| | | $T_4$ | $N_0$ | $M_0$ |
| | IIIb | $T_3$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | $T_4$ | $N_1$ | $M_0$ |
| Stadiul IV | | $T_4$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | orice T | $N_3$ | $M_0$ |
| | | orice T | orice N | $M_1$ |

## EVALUATION OF THE T.N.M. CLASSIFICATION OF STOMACH CANCER

N. GEORCESCU-TULCEA, G. STAN, C. BICĂ, F. GĂGEANU
*County Hospital Tulcea*

The present TNM Classification with the provisional stage grouping for stomach cancer which was adopted in 1978, was evaluated for compatibility in respect to survival by using 792 stomac cancer patients opperated in Tulcea Departamental Hospital from 1967—1985.

Adequancy and usefulness were shawn in al categories of T, N, pT, pN individualy. More adequate stage gruping was searched for, and discused according the results of statistical analysis of the patients survival and the principes of the TNM General Rules. After the proposal of K. Miwa (1984) are analised the possible TNM staging grouping:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Stage I | I a | $T_1$ | $N_0$ | $M_0$ |
| | I b | $T_1$ | $N_1$ | $M_0$ |
| | | $T_2$ | $N_0$ | $M_0$ |
| Stage II | | $T_1$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | $T_2$ | $N_1$ | $M_0$ |
| | | $T_3$ | $N_0$ | $M_0$ |
| Stage III | III a | $T_2$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | $T_3$ | $N_1$ | $M_0$ |
| | | $T_4$ | $N_0$ | $M_0$ |
| | III b | $T_3$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | $T_4$ | $N_1$ | $M_0$ |
| Stage IV | | $T_4$ | $N_2$ | $M_0$ |
| | | any T | $N_3$ | $M_0$ |
| | | any T | any N | $M_1$ |

## 84. PROBLEME DE TACTICĂ ȘI TEHNICĂ ÎN CHIRURGIA CANCERULUI GASTRIC

V. GRĂDINARU, T. ȘEICARU, V. FILON, R. VOIOSU, M. COANDĂ, A. MARCOV
*Clinica chirurgicală Spital clinic Colentina — București*

Pe baza unui număr de 228 bolnavi cu cancer gastric operați (1980—1985) sînt dezbătute problemele de diagnostic, tactică și procedeele chirurgicale.

Stadializarea intraoperatorie deși dificilă (28 cazuri st. II, 120 st. III, 80 st. IV) are importanță în adaptarea tacticei și procedeelor chirurgicale. Predomină localizarea tumorală antrală (119), pe mica curbură (60), față de formele totalizate (30), esogastrice (13), fornix (6) și cancerul bontului gastric (10).

Complicațiile evolutive (135 cazuri) frecvente și severe demonstrează diagnosticarea tardivă a bolii : — perforație (7), H.D.S. (36), stenoză antrală (56), penetrație pancreatică (20), stenoză esogastrică (13), fistulă gastrocolică (3) — dificultățile de adaptare a tacticei chirurgicale, morbiditatea și mortalitatea postoperatorie ridicată (18,5%).

Am extins procentajul de operabilitate pînă la 95%, de rezecabilitate cu intenție curativ-oncologică la 65,3% și paliativă la 22,3%.

Procedeele chirurgicale au fost corelate cu stadialitatea evolutivă, asociate în stadiile II și III cu omentectomie, și limfadenectomie de principiu : — gastrectomie subtotală lărgită cu intenție curativ oncologică (124 aczuri cu 8 decese), gastrectomie totală (20 cazuri cu 6 decese), esogastrectomie polară superioară (4 cazuri) ; — gastrectomie de necesitate „curățire" (7 cazuri cu 5 decese) ; gastroenteroanastomoză (44 cazuri cu 7 decese) și laparotomie exploratorie (29 cazuri cu 9 decese).

În raport cu stadialitatea evolutivă și cu amploarea procedeelor chirurgicale am înregistrat supraviețuiri de 45% la 5 ani în stadiul II, de 18 luni în st. III și de 6 luni după intervențiile paleative.

## TACTICAL AND TECHNICAL PROBLEMS IN GASTRIC CANCER SURGERY

V. GRĂDINARU, T. ŞEICARU, V. FILON, R. VOIOSU, M. COANDĂ, A. MARCOV

*"Colentina" Clinical Hospital — Surgical Clinic — Bucharest*

On the basis of a number of 228 operated patients suffering from gastric cancer (1980—1985), we are debating upon some problems regarding diagnosis, tactics and several surgical methods.

Intraoperational stage level, although difficult (28 cases — II$^{nd}$ st., 120 — III$^{rd}$ st., 80 — IV$^{th}$ st.), is very important in adapting tactics and surgical methods.

The antral tumoural localization (119), on the lesser curvature (60) prevails over the totalized forms (30), esogastric (13), fornix (6) and cancer of gastric stump (10).

The frequent and serious evolutive complications prove the late diagnosis of the diesease : perforation (7), H.D.S. (36), antral stenosis (56), pancreatic penetration (20), esogastric stenosis (13), gastrocolic fistula (3) — difficulties in adapting surgical tactics, the high level of post-operational morbidity and mortality (18.5%).

We have extended the rate of operability to 95%, of resection with curative-oncological purpose to 65.3% and palliative to 22.3%.

Surgical methods have been correlated with the evolutive stage level, associated, in the II$^{nd}$ and III$^{rd}$ stages, with omentectomy and lymphadenectomy : subtotal extended gastrectomy with curative-oncological purpose (124 cases with 8 death), total gastrectomy (20 cases with 6 deaths), upper polar esogastrectomy (4 cases) ; gastrectomy requiring "cleansing" (7 cases with 5 deaths) ; gastro-entero-anastomosis (44 cases with 7 deaths) and exploratory laparotomy (29 cases with 9 deaths).

In comparison with the evolutive stage level and the amplitude of surgical methods, we have recorded 45% survivals : 5 years in the II$^{nd}$ stage, 18 months in the III$^{rd}$ stage and 6 months after palliative interventions.

## 84 a. CONFRUNTĂRI RADIOLOGICE ŞI ENDOSCOPICE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI DE DEBUT

S. GRĂNESCU, GH. BADEA, O. PASCU
*Clinica III Medicală, IMF Cluj-Napoca*

Cancerul gastric reprezintă în perioada actuală o incidenţă crescută ce ajunge pînă la 50% din totalitatea cancerelor viscerale. Lucrarea îşi propune să stabilească o ierarhizare a metodelor diagnostice prin concluzii impuse de către analizele efectuate în plan clinic radiologic, endoscopic şi bioptic. Acest bilanţ a putut fi efectuat deoarece întregul lot a fost supus intervenţiei operatorii.

Examenul histologic efectuat pe materialul bioptic recoltat endoscopic a pus diagnosticul de cancer în 40 cazuri din care 5 observaţii au evidenţiat atipii celulare ce nu depăşeau în profunzime musuclaris mucosae permiţînd diagnosticul de cancer intramucos. Radiologic leziunile gastrice în fază intramucoasă au fost surprinse la 11 bolnavi.

Prin analiza retrospectivă a lotului se demonstrează că fiecare dintre metode poate oferi informații în următoarele ipostaze: examenul radiologic pune diagnosticul „ab initio“ iar endoscopia nu face decît să-l confirme în prezența polipilor gastrici, nișelor plane însoțite de rigiditate și în prezența leziunilor circumscrise cu sindrom clinic de impregnare malignă. Metoda nu dă rezultate satisfăcătoare în leziunile înalte și în insuficiențele evacuatorii. Examenul endoscopic pune diagnosticul de la început, fără confirmarea radiologică, în leziunile plane asociate sau nu cu exuberanțe reduse ale mucoasei. Metoda face exces de diagnostic în interpretarea unor modificări de graniță, și uneori erori de diagnostic în leziuni minime cu dispoziții în antru și pe tuberozitate.

Examenul histologic poate da diagnostice greșite din piese defectuos prelevate în condițiile unei cantități reduse de material. Permite diagnosticul cert postchirurgical.

## RADIOLOGIC — ENDOSCOPIC CONFRONTATIONS IN EARLY GASTRIC CANCER DIAGNOSIS

S. GRĂNESCU, GH. BADEA, O. PASCU
*III[rd] Medical Clinic, Cluj-Napoca*

The gastric cancer has a high incidence (up to 50% of all digestive cancers).

This article establishes an evaluation of diagnostic methods according to clinical, radiological, endoscopic and bioptic analysis of patients that were all submitted to surgery.

Histologic examination done on bioptic material prelevated on endoscopy established the diagnosis of cancer in 40 subjects; in 5 cases aut of the forty the histologic analysis established just cell atipies, not exceeding muscularis mucosae, permiting an early gastric cancer diagnosis.

Radiologically on 11 patients gastric lesions were found in intramucous phase.

On an retrospective analysis it was demonstrated that each method can offer information in the following circumstances: in gastric polyposis, non elevated ulcerations with rigidity the diagnosis is radiologic with just endoscopic confirmation. In high-placed lesions radiology is not satisfactory.

Endoscopy is most efficient in non elevated ulcerations with or without small protuberancies of the mucosa.

The histologic diagnosis can be wrong in case of incorrect prelevation or a too insufficient amount of material.

## 85. PARTICULARITĂȚI RADIO-CLINICE EVOLUTIVE ALE CANCERULUI ESO—CARDIO—TUBEROZITAR

C. GURĂU, I. CIORNEI, T. CIPRUT
*Spitalul Militar Central — București*

Cancerul eso-cardio-tuberozitar, deși statistic reprezintă 15—30% din totalul cancerelor gastrice, rămîne o descoperire adeseori tardivă, ca urmare a unui complex de factori negativi, dominați în principal de la-

tența clinică, de caracterul frust și nesemnificativ al tabloului clinic, cît și de limitele explorării radiologice și endoscopice a acestei zone nefavorabile.

Particularitățile evoluției radio-clinice depind de localizarea inițială a procesului neoplazic, de direcția lui de dezvoltare (către cardie sau în afara ei) și de momentul interesării cardiei, marcînd cele două faze clinice distincte : predisfagică și disfagică.

Examenul radiologic complet și adaptat condițiilor acestui segment de joncțiune este în măsură să precizeze tipul morfologic pe care-l îmbracă (vegetant pur, infiltrant, vegetant-infiltrant sau ulcerat). Ținînd seama de localizarea inițială, de direcția de dezvoltare, de interesarea mai precoce sau tardivă a zonei cardiei și a esofagului abdominal, la care se asociază tipul morfologic lezional dominant, examenul radiologic poate diferenția cîteva forme evolutive, bine individualizate, cu valoare practică pentru atitudinea chirurgicală de urmat.

## EVOLUTIVE RADIO-CLINICAL PECULIARITIES OF THE ESO—CARDIO—TUBEROSITAR CANCER

C. GURĂU, I. CIORNEI, T. CIPRUT
*Central Military Hospital — Bucharest*

## 86. VALOAREA GASTRECTOMIEI SUBTOTALE CU ANASTOMOZA PÉAN BILLROTH I ÎN CANCERUL GASTRIC

E. HUȘANU, M. POSTEUCĂ, GH. DINU, I. BUZDUGAN, R. POSTEUCĂ
*Spitalul județean Suceava*

Autorii analizează rezultatele imediate și îndepărtate privind 713 neoplasme ale segmentului orizontal gastric, la care s-au efectuat gastrectomii subtotale cu epiplonectomie și evidare limfoganglionară regională, la 193 fiiind necesare și exereze de organe vecine invadate (colectomii transverse, splenectomii, hepatectomii atipice etc.).

La 93,5% s-a efectuat anastomoză gastro-duodenală Péan Billroth I cu sutură într-un singur strat, în puncte separate.

Mortalitatea postoperatorie : 5% la gastrectomiile subtotale cu limfadenoepiplonectomie în bloc și 16,5% la cele complexe ; 3 recidive pe bontul gastric.

Supraviețuiri : 76 observații peste 5 ani (14,6%) la gastrectomiile subtotale numai cu limfadenoepiplonectomie și 7 observații peste 5 ani (3,6%) la gastrectomiile subtotale complexe.

## THE VALUE OF SUBTOTAL GASTRECTOMY WITH BILROTH I ANASTOMOSIS IN GASTRIC CANCER

E. HUȘANU, M. POSTEUCĂ, GH. DINU, I. BUZDUGAN, R. POSTEUCĂ
*County Hospital Suceava*

The authors analyse the immediate and late results of 713 cancers of the gastric antrum on wich subtotal gastrectomies with limphadenectomy and epiplonectomy were performed, 193 of wich requiring exeresis

of neighbouring invaded organs (transversal colectomies, splenectomies, atypical liver resections etc.).

On 93.5 per cent the gastro-duodenal Billroth I anastomosis with one stratum suture, in separate points, was performed.

Postoperative mortality : 5 per cent in subtotal gastrectomies with limphadenoepiplonectomy ant 16.5% in the complex ones : 3 relapses on the gastric stump.

Survivals : 7 cases of 5 year survivals (14.6%) in subtotal gastrectomies only with limphadenoepiplonectomy and 7 cases of 5 year survivals (3.6%) in complex subtotal gastrectomies.

## 87. EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC

P. IGNAT, MARIA MOGOȘEANU, DIDINA TOMA, V. IVAN, L. SORIAN, AREF AMER

*Spitalul Clinic Județean Nr. 1 Timișoara Clinica 1 Chirurgicală*

Autorii analizează unele probleme de diagnostic și tratament ale cancerului gastric pe baza experienței Clinicii I Chirurgicale. În ultimii 10 ani, în acest serviciu au fost internați și operați 339 bolnavi, purtători ai unei neoplazii gastrice care raportați la numărul total de intervenții pe stomac (1688) reprezintă un procent de 20,08%.

Cît privește localizarea, în 184 (54%) a fost pe regiunea antrală 82 (24,1%), pe porțiunea distală a corpului gastric și 73 (21,5%) în zona cardio-tuberozitară.

Analizînd stadializarea cazurilor operate, se constată că majoritatea acestora au fost depășite din punct de vedere oncologic diagnosticul de cancer superficial fiind de excepție :

stadiul I — 3 ; stadiul II — 35 ; stadiul III — 148 ; stadiul IV — 153.

Desigur că acest fapt a influențat negativ atît rezultatele imediate cît și cele la distanță. Mascroscopic situația s-a prezentat astfel :

— formă ulcerată — 138 ; forma encefaloidă — 81 ; forma schiroasă — 32 ; forma intricată — 82.

Tipurile histologice au fost următoarele : adenocarcinom — 171 ; carcinom — 60 ; sarcom — 11 ; limfom nehodgkinian — 7 ; polipi malignizați — 5 ; ulcer malignizat — 4.

Tratamentul chirurgical s-a concretizat în următoarele tipuri de intervenții : rezecții subtotale — 143 (42%) ; laparatomii — 95 (23%) ; gastrectomii totale — 62 (13%) ; gastro-jejunostomii — 22 (5%) ; rezecții polare superioare — 6 ; rezecții medio-gastrice — 4.

— alte operații : gastrectomii — 14 ; sutura perforației — 4 ; jejunostomii — 2.

Analiza acestor intervenții confirmă încă o dată constatarea că în general bolnavii purtători ai unei neoplazii gastrice ajung cu întîrziere în serviciul de chirurgie. Cu multă bunăvoință se poate aprecia că intervențiile cu intenții de radicalitate ar putea fi considerate următoarele : rezecții subtotale — 143 ; gastrectomii totale — 62 ; rezecții polare superioare — 6. (Total : 211).

În ultimii ani, noi ca și majoritatea autorilor, am practicat de principiu gastrectomia subtotală pentru localizările de pe porțiunea orizontală a stomacului și gastrectomia totală pentru cele de pe porțiunea verticală. Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului chirurgical nu se va putea realiza decît printr-un diagnostic precoce, în realizarea căruia, examenul endoscopic ocupă un loc determinant.

## OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER

P. IGNAT, MARIA MOGOȘEANU, DIDINA TOMA, V. IVAN, L. SORIAN, AREF AMER

*District Clinical Hospital Nr. 1 Timișoara First Surgical Clinic*

On the basis of the First Surgical Clinic's experience the authors analyse some problems of diagnostic and treatment of gastric cancer. During the last ten years in this department there were hospitalized and operated 339 patients, having gastric neoplasy which represents a percentage of 20.8% being reported to the total of gastric operations (1.688).

As for as localisation is regarded in 184 (54%) of cases it was on the antral region, in 82 (24.1%) on the distal part of the gastric body and in 73 (21.5%) — in the cardio-tuberous zone.

Analyzing the stadium of the operated cases, it is found that in the majority they were overstayed from oncological point of view, the diagnostic of superficial cancer constituting an exception :

stadium I — 3 ; stadium II — 35 ; stadium III — 148 ; stadium IV — 153.

Of course, this fact exercised a negative influence over the immediate results and over those at an interval. Macroscopically it was the following situation : ulcerated form — 138 ; encephaloid form — 81 ; scirrhus form — 32 ; intricate form — 82.
There were the following histological types : adenocarcinoma — 171 ; carcinoma — 60 ; sarcoma — 11 ; non-hodgkinian lymphoma — 7 ; malignant polypus — 5 ; malignant ulcer — 4.

Surgical treatment was carried out in the following types of interventions : subtotal resections — 143 (42%) ; laparatomies — 95 (23%) ; total gastrectomies — 62 (13%) ; gastro-jejunostomies — 22 (5%) ; superior polar resections — 6 ; medio-gastric resection — 4 ; other operations gastrostomies — 14 ; suture of perforation — 4 ; jejunostomies — 2.

The analysis of these interventions confirms once more the etatement that patients with gastric neoplasy come with delay to the surgical department. With much benevolence one can estimate that the following interventions with radical intention may be considered : subtotal resections — 143 ; total gastrectomies — 62 ; superior polar resection — 6. (Total : 211).

In the last years we as well as the authors' majority as a rule used subtotal gastrectomy for localisation on the horizontal parts of the stomach and total gastrectomy for those on the vertical part. Improving of the results of surgical treatment may be achieved only by a precocious diagnosis ; in its achieving endoscopic examination has a determining role.

## 88. CORELAŢII CLINICO-MORFOLOGICE ÎN TUMORILE GASTRICE

I. IOAN COSTICĂ, MIOARA RIZESCU, C. TAŞCĂ
*Clinica I — Medicală, Spitalul Clinic Municipal Bucureşti*

Au fost studiaţi 73 bolnavi cu tumori gastrice survenite la 46 bărbaţi şi 27 femei cu vîrstă medie 60 ± 1,2 ani reprezentate prin limfoame maligne nehodgkiniene (4), polipi degeneraţi (4), linită plastică neoplazică (1), adenocarcinoame (64). Localizare topografică a formaţiunilor a fost mica curbură (39), antrală (19), pilorică (7), esogastrică (4), medio-gastrică (2), corporeală (2).

S-au analizat corelaţiile între modalităţile de debut, simptomatologia şi evoluţia clinică şi forma anatomo-patologică, consemnîndu-se semnificaţia simptomelor şi semnelor generale, particularităţile sindromului consumptiv, caracteristicile sindromului anemic, caracterele şi evoluţia manifestărilor digestive.

## MORPHO-CLINICAL CORRELATIONS IN GASTRIC TUMORS

I. IOAN COSTICĂ, MIOARA RIZESCU, C. TAŞCĂ
*I-st Medical Clinic, SCMB, Bucharest*

We have studied 73 patients diagnosed with gastric tumors, 46 of them were men and 27 were women, aged 60 ± 1,2 years.

The tumors were : non-Hodgkin lymphomas (4), degenerated polyps (4), linitis plastica (1), adenocarcinomas (64). The tumors were located on the lesser curvature (39), the antrum (19), the pilorus (7), esogastrically (4), mediogastric (2), and on the gastric body (2).

We have analysed the correlations among the types of onset, the symptomatology, the clinical evolution and the anatomo-pathological type of tumor, and we have evaluated the general signs and symptoms, the specific features of the consumptive syndrome, the characteristic features of the anaemic syndrome and the evolution of the digestive manifestations.

## 89. UNELE ASPECTE ALE DIAGNOSTICULUI PRECOCE ÎN CANCERUL GASTRIC

I. IOAN COSTICĂ, M. ANDRONESCU, LIDIA TAINGIU, IOANA IACOB
*Clinica I — Medicală, Spitalul Clinic Municipal Bucureşti*

Studiul priveşte 55 bolnavi spitalizaţi în Clinica I-a Medicală SCMB între 1981—1985, 28 bărbaţi şi 27 femei, cu limite de vîrstă 45—80 ani.

Analiza retrospectivă arată o durată de 1 lună — 2 ani între primele simptome posibil neoplazice şi diagnostic. Din totalul bolnavilor 9 au putut fi operaţi.

Ca simptome precoce în ordinea frecvenţei s-a constatat inapetenţa (46), scădere ponderală (38), astenie (29), jenă sau durere epigastrică (29), sau în hipocordul drept (8), pituită sau vărsături alimentare (13), constipaţie (5) şi diaree (4). Durere la palparea epigastrului (36)

și hipocondrului drept (18), paloarea (28), și împăstarea sau tumoră epigastrică (5) au reprezentat principalele semne.

Neluarea în considerare a simptomatologiei de către bolnav sau medicul de prim consult, amînarea recurgerii la explorarea paraclinică în ambulator sau trimiterea la spital și în unele cazuri neefectuarea examenelor endoscopice și bioptice explică majoritatea diagnosticelor tardive.

## SOME INSIGHTS CONCERNING EARLY DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

I. IOAN COSTICĂ, M. ANDRONESCU, LIDIA TAINGIU, IOANA IACOB
*I-st Medical Clinical, SCMB, Bucharest*

This study covers 55 patients admitted to the 1-st Medical Clinic of SCMB between 1981 and 1985, consisting of 28 men and 27 women ranging in age from 45 to 80 years.

Retrospective analysis reveals a lapse of time of 1 month to 2 years between the first possible neoplasic and diagnosis. Of all patints, only 9 could still benefit from surgery.

The early symptoms recorded were, with respect to their frequency, loss of appetite (46), loss of weight (38), weakness and fatigue (29), pain or distress in the epigastric (29) or right hypocondral areas (8), vomiting (13), constipation (5) and diarrhea (4). Pain at epigastric (36) or right hypocondral palpation (18), palor (28), tenderness or palpable epigastric tumor (5) were the main signs.

Disregard of the symptomatology by the patient or by the physician first consulted, postponing of out-patient paraclinical investigation or of admittance to hospital and in some cases lack of endoscopic and bioptic investigations account for the moust of the late diagnosis.

## 90. CERCETĂRI CINETICE ALE HEXOKINAZEI DIN ȚESUTUL LIMFOMIELOID ÎN CANCERUL GASTRIC

N. G. IONESCU, IUDITH SZABÓ, MARGARETA DOMOKOS, I. MIHUȚ, N. ARITON

*Clinica I Chirurgie, IMF Cluj-Napoca*

Cercetările întreprinse într-o etapă anterioară au demonstrat o proporție între greutatea tumorii experimentale gastrice (tumoră Walker) și activitatea enzimelor hexokinazice din serul animalelor. Calitatea enzimelor extrase din țesutul tumoral și din cel limfomieloid a fost definită prin constanta de echilibru Michaelis (KM).

Pentru precizarea raportului dintre evoluția tumorală și enzimele hexokinazice serice au fost efectuate determinări cinetice de activitate hexokinazică pe loturi de animale cu grefă tumorală implantată în regiunea antropilorică. Determinările din ser s-au efectuat la temperaturi și la concentrații diferite de glucoză în substrat. Au fost calculate vitezele inițiale de reacție ($V_0$) la cele trei temperaturi date și pentru fiecare concentrație de substrat. Cu ajutorul valorilor reciproce ale vitezelor inițiale ($1/V_0$) și ale concentrației substratului ($1/S$) a fost calcu-

lată valoarea KM a reacțiilor enzimatice. La lotul animalelor cu transplant tumoral, în raport cu lotul martor, s-a înregistrat descreșterea valorilor KM, exprimată procentual cu 75% la 27°C, 67% la 32°C și 118% la 37°C. Deci izoenzimele hexokinazice cu viteză de reacție crescută induc scăderea KM. Sensibilitatea crește în raport cu stadiile evolutive ale bolii. Valoarea metodei constă în facilitarea încadrării stadiale a leziunii, cu toate repercusiunile terapeutice pe care acestea le implică.

## KINETICS OF LIMPHOMIELOID HEXOKINASE IN GASTRIC CANCER

N. G. IONESCU, IUDITH SZABÓ, MARGARETA DOMOKOS, I. MIHUȚ, N. ARITON
*Ist Surgical Clinic — Cluj-Napoca*

Previous studies found a relationship between the weight of the experimental gastric tumor (Walker tumor) and the hexokinase blood activity. The Michaelis constant (KM) revealed the enzyme activity in tumor or lymphomieloid tissue.

Determinations of hexokinase kinetics were performed in a group of animales with a tumoral graft implanted in the antropyloric area, in order to establish the relation between the tumor growth and the seric hexokinase activity. Determinations from sera were made at different temperatures and concentrations of dextrose and substrate. There were measured the initial reaction speeds ($V_0$) at the different three given temperatures and for each substrate concentration. The Michaelis constant was also calculated for the enzymatic substrate under study.

KM values was found decreased in the animals with tumor graft in comparison with control ones. The percentage of the decrease were: 75 for 27°C, 67 for 32°C and 118 for 37°C. It is calculated that hexokinase isoenzymes, with an increased reaction speed, results in a reduction of the KM. The test sensibility enhances with the progress of the disease.

These results improve the lesion standardization.

## 91. REZECȚIE POLARĂ SUPERIOARĂ SAU GASTRECTOMIE TOTALĂ ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC PROXIMAL?

N. G. IONESCU, IUDITH SZABÓ, A. CUCU, I. MIHUȚ, C. GOMBOȘIU, S. BARBU
*Clinica I-a Chirurgie, IMF Cluj-Napoca*

În literatură se poartă discuții privind oportunitatea gastrectomiei polare superioare (GPS) sau gestrectomiei totale (GT) în tratamentul cancerului gastric proximal, eso-cardio-tuberozitar (CECT). Bazați pe cazuistica personală sîntem convinși că GPS constituie o intervenție utilă în cazurile în care extensia tumorală nu depășește limitele securității oncologice pe care această tehnică le oferă. GT își păstrează utilitatea, dar nu poate reprezenta o intervenție de principiu în CECT.

Dificultățile legate de precizarea diagnosticului de CECT, atît pe plan clinic, cît și radiologic, face ca indicațiile GPS să fie rezervate doar unui număr redus de cazuri. Considerăm oportună calea dublă de acces — toraco-abdominală — care asigură condițiile tehnice optime pentru

efectuarea unui act chirurgical cu intenție de radicalizare. Deși dificil ca execuție tehnică, GPS oferă un confort digestiv net superior față de GT.

Mortalitatea postoperatorie este aproximativ egală după cele două tipuri de intervenții. În ce privește rezultatele îndepărtatea acestea sînt greu de apreciat, evoluția în timp a cazului dat fiind condiționată pe lîngă modalitatea de rezolvare chirurgicală și de alți factori — biologici, histologici, de diseminare tumorală — a căror importanță este decisivă.

## UPPER RESECTION VS. TOTAL GASTRECTOMY IN THE TREATMENT OF THE PROXIMAL GASTRIC CARCINOMA

N. G. IONESCU, IUDITH SZABÓ, A. CUCU, I. MIHUȚ, C. GOMBOȘIU, S. BARBU

There is no agreement in the world literature regarding a priority of the upper gastric resection or total gastrectomy in the treatment of the carcinoma with an oeso-cordial localization. Our personal casuistry shows that the upper resection is fruitful in the cases where the oncoolgic orthodoxy may be respected. On the other hand, the total gastrectomy largely satisfies but is far to be considered a unique technical modality.

Unfortunately, mani difficulties in the clinical and X-ray diagnosis explain the quite small number o real successes in oeso-cardial carcinoma surgery.

It is to emphasize the importance of a combined, thoracic and abdominal, surgical access when a large operation is planned. Despite to its technical difficulties, the upper resection gives more digestive confort in comparison with the total gastrectomy.

The postoperative mortality after the two operations is similar. As for the late results, they are difficult to be appreciated since more other factors, biological, histological, tumor dissemination, play a decisive role.

## 91 a GASTRECTOMIA TOTALĂ ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC

AL. IONESCU, P. RĂDĂUCEANU, M. HAMBURDA, ST. SABĂU, O. ILEA, AL. OTA.
*Secția de chirurgie, spitalul județean Botoșani*

La 650 de bolnavi cu cancer gastric internați în secția în care lucrăm pe perioada 1965—1985, la un procent de operabilitate de 65%, gastrectomia totală a fost practicată la un număr de 75 de bolnavi, revenind un procent de 11,53% : în 9 cazuri gastrectomia totală a fost lărgită. În principiu am efectuat gastrectomia totală în cancerele corpului gastric (50 de cazuri), în cancerele gastrice proximale cu extindere la corpul gastric (20 de cazuri) și în cancerele gastrice distale cu extindere la corpul gastric (5 cazuri).

Refacerea continuității tubului digestiv s-a făcut întotdeauna prin anastomoză eso-jejunală termino-laterală, anastomoza fiind plasată în torace atunci cînd gastrectomia totală se făcea în bloc și cu esofagul toracic 1/3 inferioară.

Mortalitatea postoperatorie a fost de 16%, reprezentînd 12 bolnavi. Cauzele cele mai frecvente ale deceselor au constituit-o leziunile anastomotice și complicațiile bronchopulmonare.

Rezultatele la distanță la 80% din bolnavii urmăriți, au fost: între 8 luni și 1 an, au supraviețuit 45% bolnavi ; între 13 luni și 2 ani, 25% iar 10% au supraviețuit între 2 și 3 ani.

## THE TOTAL GASTRECTOMY IN THE GASTRIC CANCER TRATAMENT

AL. IONESCU, P. RĂDĂUCEANU, M. HAMBURDA, ST. SABĂU, O. ILEA, AL. OTA.
*Surgery Department — County Hospital Botoșani*

At the 650 patiens having a gastric cancer interned in the section where we work from 1965 till 1985, at an 65% operating procent, the total gastrectomy was used at a number of 75 patients meaning a procent of 11,53% ; in 9 situations the total gastrectomy was widened. A sa rule we performed the total gastrectomy in the cancer of the gastric frame, 50 cases in the proximale gastric cancers with au extension of the gastric frame, 20 cases in the distale gastric cancers with du extension to the gastric frame, 5 cases.

The recovery of the continuity of the alimentary canal had always been made by oeso-jejunum terminaus-lateral anastomosis, the anastomosis been fixed in the thorax in the situation when the total gastrectomany had been made in the lung and with the thoracis oesophagus its inferior thirs 1/3.

The postoperative mortality was of 16%, representing 12 patiens. The mast frequent causes of the decease were the anastomosis dissensions and the bronchopulmonary complications.

The results at the distance, at 80% from the observed patients were : between 8 months and 1 year, 45% from the patients survived, between 13 months and 2 years 25%, between 2—3 years 10%.

## 91 b. CANCERUL GASTRIC PROXIMAL. DIAGNOSTIC, CONDUITA

AL. IONESCU S. SCIUCA, C. DĂSCĂLESCU, T. JUTIS, FI. STNCĂ O. ILEA C. MOLDOVEANU
*Secția de chirurgie spitalul județean Botoșani*

Din 650 de cazuri cu cancer gastric internate în secție în perioada 1965—1985, la 85 (13,07%) de bolnavi tumora malignă era localizată la nivelul polului proximal al stomacului. La 56 de bolnavi neoplasmul era localizat la nivelul fornixului și subcardial sau la joncțiunea esogastrică iar la 29 bolnavi leziunea era localizată la nivelul zonei subcardiale cu extensie distală spre corpul stomacului. Din 85 bolnavi, 60 prezentau metastaze în ganglionii regionali, 14 prezentau metastaze hepatice unice sau multiple iar 11 bolnavi prezentau o infiltrație extensivă spre organele vecine (diafragm, ficat, pancreas, mezocolonul transvers și splină).

La cei 85 bolnavi cu neoplasm gastric proximal s-au practicat 65 de rezecții paleative (76,4%) din care 12 rezecții lărgite ; 12 operații derivate, gastrostomii iar la 8, laparotomi exploratorii. Restabilirea

tranzitului digestiv s-a făcut prin anastomoză eso-gastrică la 45 de rezecții polare superioare sau prin anastomoză eso-jejunală la cele 20 de gastrectomii totale. Formele histopatologice au fost, adenocarcinoame la 78 de bolnavi și limfoame la 7 bolnavi. Mortalitatea postoperatorie a fost de 14,01%, reprezentînd 12 bolnavi.

Rezultatele la distanță au fost nefavorabile adenocarcinoamelor, bolnavii supraviețuind între 4 și 12 luni ; pentru limfoame, supraviețuirile au fost între 10 luni și 2 ani.

## THE PROXIMAL GASTRIC CANCER. DIAGNOSIS CONDUCT

AL. IONESCU, S. SCIUCA, C. DASCĂLESCU, T. JUTIS, FL. STÎNĂ, O ILEA, C. MOLDOVEANU
*Surgery Department — County Hospital Botoșani*

From the 650 cases with gastric cancer interned in the section in the period 1965—1985, at 85 patients (13,07%) the maliquant tumour was situated at the proximal pole of the stomach. At 56 patients the cancer was situated ot the fornix region and sub-heart region or at the oeso-gastric junction and at 29 patients the lesion was situated at the sub-heart region with a distal extension to the stomach frame. From 85 patients, 60 presented metastasis at the regional ganglions, 14 hepatic metastasis unique or multiple and 11 hard an extensive infiltration to the adiacent organs (diaphragme, liver, pancreas, transversal mesocolon and spleen).

At the 85 patients with proximal gastric neoplasm, 65 palliative resection were practiced (76,4%) from which 12 were enlarged resection, 12 were derivative operations, gastrotomies and 8 were explorer laparotomies. The recovery of the digestive transit was made by oeso-gastric anastomosis, at the 45 superior polar resection or by the oeso-jejunum at the 20 total resections. The histomopathologicaly forms were adenomacarcinomas at 78 patients or lymphoms at 7 patients. The postoperatori mortality was of 12 patients, representing 11,01%.

The results were unfavourable for the adenomacarcinomas, the patients surviving between 4 and 12 months ; for the lymphoms, the survivings were between 10 months and 2 years.

## 92. CAUZELE CARE CONDUC LA DIAGNOSTICUL TARDIV AL CANCERULUI GASTRIC LA BOLNAVII SIMPOMATICI

ANA IONIȚĂ, C. TUDOR, AL. OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, CARMEN OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, M. CORDUN, IOANA STĂNEL, A. POP, D. POSPAI
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

Simptomatologia cancerului gastric (C.G.) este nespecifică și de obicei prezentă în stadiul tardiv de dezvoltare a tumorii.

Pentru a stabili cauzele care conduc la diagnosticul tardiv al C.G. la bolnavii simptomatici, s-a studiat simptomatologia de debut și diagnosticul la consultațiile la teritoriu la 541 bolnavi diagnosticați cu G.C. la nivelul Centrului de gastroenterologie în perioada 1975—1985. Diagnosticul a avut argumente endoscopice, endobioptice sau/și chirurgicale.

S-a studiat de asemenea intervalul de timp de la debutul simptomelor la diagnosticul corect, relația acestui interval de timp cu localizarea tumorii sau/și tipul debutului.

S-a stabilit ca la cei 97,8% pacienți simptomatici din lot, intervalul mediu de timp de la debut la diagnostic a fost de 7 luni. Există o relație timp—localizarea tumorii (nesemnificativă statistic) și o alta timp—timp de debut (timp mai scurt de la debut la diagnostic la formele de C.G. evoluînd cu HDS — 10% cazuri sau cu fenomene obstructive).

Diagnosticele la consultațiile la teritoriu au fost digestive și extradigestive.

Diagnosticele digestive au fost : dispepsie (16,6%), ulcer și gastroduodenită cronică (13,7%), suferință de stomac operat (13,3%), colecistopatii (4,58%), afecțiuni pancreatice (3,67%), polipoză gastrică (1,83%), insuficiență circulatorie mezenterică (0,4%).

Afecțiunile extradigestive, încercînd să explice suferința bolnavului, au fost : denutriția, neuropatia diabetică (1,83%), sindrom emetizant (1,83%), tuberculoza (1,83%), discopatie lombară (0,9%), hipertiroidie (0,4%), angină pectorală (0,4%).

La diagnosticarea tardivă a C.G. la bolnavii simpomatici contribuie : particularitățile evolutive ale bolii, nivelul educațional medical al bolnavului și eroarea medicală.

Simptomatologia nespecifică îl conduce pe medic la diagnostice digestive discutabile nozologic (dispepsie, gastroduodenită cronică, ș.a.).

Eroarea medicală poate surveni la chirurgul care oferind pentru altă afecțiune presupusă responsabilă de simptomatologie (afecțiuni colecistice, pseudochist de pancreas) „scapă“ descoperirea C.G. Pe statistica noastră, 1,37% din bolnavi au suferit cu cel mult 8 luni anterior diagnosticării C.G., intervenții chirurgicale în abdomenul superior, mai ales colecistectomii.

În concluzie, pentru diagnosticul precoce la populația simptomatică, este necesar un consult riguros, cu atenție deosebită la simptomatologia nespecifică digestivă superioară și cu precizarea datelor obiective de diagnostic în afecțiunile greu încadrabile nozologic în scopul selectării celor cu risc crescut, care urmează să fie urmăriți periodic. Se susține necesitatea consultului atent al stomacului cu ocazia intervențiilor chirurgicale digestive.

## WHAT IS THE EXPLANATION FOR A LATE DIAGNOSIS IN SYMPTOMATIC PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

ANA IONIȚĂ, C. TUDOR, AL. OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, CARMEN OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, M. CORDUN, IOANA STĂNEL, A. POP, D. POSPAI

*Gastroenterology Center — Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

The symptoms of gastric cancer (GC) are non-specific and related to advanced G.C.

The purpose of this study is to provide what is the explanation for a late diagnosis in G.C. in symptomatic patients.

In this respect, the onset symptoms were studied and also primary diagnosis in 541 patients diagnosed as GC in Gastroenterology Depart-

ment between 1975—1985. The diagnosis had endoscopic, endobiopsic or/and surgical arguments.

Both the time from onset symptoms till diagnosis and the possible connection of this time with the location of tumour or the typs of the onset and the diagnosis at the first examination were studied.

97.8% of the patients were symptomatics at the diagnosis time and the time from the onset of symptoms till diagnosis was seven months. There is a connection time-location of tumour and another/one-time-type of the onset. The cases with gastrointestinal bleeding or obstructive symptoms came quickly to physician.

The first diagnosis was a digestive disease (dyspepsia — 16.6%, ulcer and chronic gastroduodenitis — 13.7%, postgastrectomy syndroms — 13.3%, biliary diseases — 4.5%, pancreatic diseases — 3.67%, gastric polips — 1.83%, chronic intestinal ischemic syndroms — 0.4%) or a non-digestive one (weakness — 3.67%, diabetic neuropathy — 1.83%, vomiting — 1.83%, lung tuberculosis 1.83%, low back pain 0.9%, hyperthyroidism — 0.4%, coronary heart disease — 0.4%).

In the late diagnosis, the evolutive characteristics of the disease, the level of medical education and also the physician's error have a great contribution.

Non-specific symptoms lead the physician to an uncertain nosological digestive diagnosis.

Surgeon's error may be responsable for escaping the diagnosis because he does not discover GC during the intervention for another disease.

1.37% of the patients suffered cholecistectomies 6—8 months before diagnosis.

For an early diagnosis in symptomatics, the physician must be careful to nonspecific upper digestive symptoms and specify clinical findings in uncertain nosological diseases in order to elect the symptomatics with a high risk which must be systematically followed. It is also necessary a thorough and systematic examination during abdominal surgery.

## 93. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT ÎN LIMFOAMELE NEHODGKINIENE ŞI TUMORILE NONEPITELIALE CU LOCALIZARE GASTRICĂ

V. IVAN, P. IGNAT, LUCIA VASILIU, GALA MILDO, L. SORIAN, CARMEN DEHELEAN, MARIANA BRETAN
*Spitalul Clinic Judeţean Nr. 1 Timişoara*

Limfoamele maligne nehodgkiniene şi tumorile nonepiteliale cu localizare gastrică, reprezintă un grup de tumori relativ rare; frecvenţa lor este de 1—8% din totalul neoplaziilor maligne gastrice. Aceste tumori nu au caracteristici clinice particulare dar au o evoluţie locală şi loco-regională diferită de restul cancerelor gastrice. În plus, în contextul colaborării internist — hematolog — oncolog — chirurg, prognosticul acestor forme tumorale este deosebit de bun (supravieţuire de peste 6 ani în mai mult de 80% din cazuri).

În Clinica I Chirurgie a Spitalului Judeţean Nr. 1 Timişoara, în intervalul de timp 1974—1985 au fost internaţi şi operaţi un număr de

17 bolnavi, purtători de limfoame maligne nehodgkiniene și tumori nonepiteliale cu localizare gastrică. Frecvența acestor neoplazii prezintă formele clinice întîlnite, aspectele morfo-patologice și de extensie tumorală, modalități terapeutice adoptate, precum și rezultatele obținute. În acest context se poate afirma că rezultatele terapeutice precoce și tardive ale acestor forme de neoplazii maligne sînt dependente de pluridisciplinalitatea terapeutică.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT PROBLEMS IN THE NONHODKING LYMPHOMAS AND NONEPITHELIAL TUMORS WITH GASTRIC LOCALIZATION

V. IVAN, P. IGNAT, LUCIA VASILIU, GALA MILDO, L. SORIAN, CARMEN DEHELEAN, MARIANA BRETAN
*First Surgical Clinic of Timișoara*

The nonhodgkin malign lymphomas and nonepithelial tumors with gastric localization are relativele rare ; their frequensy is about 1—8 per cent from the total gastric malign neoplasia. This tumors have not clinical characteristics but they have a local anal loco-regional evolution differing from the other ones. Moreover, in the internist-hemathologist-oncolog surgeon cooperation context, the prognosis of this tumoral forms is very good (more as six ears surviving in more as 80% of the casis). In the First Surgical Clinic of the Country Hospital Nr. 1 Timișoara in 1974—1985 period were hospitalised and surgical rezolved a number of 17 pacients which have nonhodgkin malign limphomas and non-epithelial tumors with gastric localization. This malign neoplasia reprisent 4.2 per cent from the total gastric cancers. The authors present the clinic forms that meet with, morfopathologic and tumoral extensis aspects, therapeutic modalities emploied and respectively the results obtained.

In this context on may afirmed that the precocious and belated therapeutic results of this forms of, malign neoplasia dependent on pluridiscipline therapy.

## 94. ERORI DE DIAGNOSTIC ÎN CANCERUL GASTRIC

A. LERINȚIU
*Spitalul C.F.R. Oradea*

Din totalul de 40 de bolnavi cu cancer gastric internați la Spitalul C.F.R. Oradea în perioada 1981—1985, diagnosticul a fost pus înainte de internare numai în 11,1% din cazuri. Restul de 88,9% au fost trimiși cu diagnosticele de : stenoză pilorică prin ulcer duodenal, colecistită cronică, ulcer gastric, gastro-duodenită cronică, dischinezie bilio-duodenală. Diagnosticul corect a fost stabilit pe baza criteriilor clinice și paraclinice (radiologic, fibroscopic, intraoperator și histopatologic). Nu am depistat nici un caz cu cancer gastric incipient. S-au diagnosticat

forme anatomopatologice avansate (vegetante, infiltrante și ulcerate) unele cu metastaze hepatice și peritoneale, care au beneficiat de tratament chirurgical numai în 33,3% din cazuri. Cauzele și mecanismele erorilor de diagnostic au fost stabilite după clasificarea lui A. Oproiu (1971): 1) Simptomatologie nespecifică (dureri epigastrice — 66,6%, balonări postprandiale — 27,7%, grețuri — 33,3%, eructații — 5,5%, vărsături 61,1%, constipație 33,3%, diaree 5,5%. 2) Folosirea inadecvată a tuturor mijloacelor de diagnostic (2.1. examenul radiologic a stabilit eronat în 27,7% din cazuri: stenoză pilorică prin ulcer duodenal, bulbită ulceroasă, gastrită antrală, gastro-duodenită sau aspect radiologic normal. 2.2. fibrogastroscopia efectuată doar la 5,5% din cazuri, prin lipsa aparaturii din dotare). 2.3. examenul citologic gastric, efectuat în 11,1 din cazuri a fost negativ (cancer gastric avansat). 3) Din „MITURILE" existente în diagnosticul cancerului gastric, au dus la dg. eronat: 3.1. cele clinice (3.1.1. vîrsta a variat de la 41 ani la 79 ani, vîrsta medie fiind de 58,3 ani; 3.1.2. scăderea în greutate doar în 77,7% iar 3.1.3. inapetența prezentă în 61,1 %din cazuri); 3.2. cele paraclinice: 3.2.1. prezenta acidității gastrice în 11,1% din cazuri).

## DIAGNOSIS ERRORS IN GASTRIC CANCER

A. LERINȚIU

*C.F.R. HOSPITAL Oradea*

Out of 40 patients suffering of gastric cancer, hospitalized in the Oradea Railway State Hospital, in the period of 1981—1985, diagnosis was established before hospitalization in 11.1% of cases. 88.9% were sent with the diagnosis of piloric stenosis through duodenal ulcer, chronical colecist, gastric ulcer, chronical gastro-duodenithis, bilio-duodenal dischinesy. The correct diagnosis was established based on clinical and paraclinical criteria (radiological, fibroscopic, intraoperatory and hystopathological). No case of incipient gastric cancer was found out. Advanced anatomo-pathological forms were found (vegetant, infiltrant, ulcerated) some of them with hepatic and perithoneal metathasis, making use of the surgical treatment only in 33.3% of the cases. The cases and mechanisms of the errors in diagnosis were established after the Oproiu classification (1971): 1) nonspecific symptomathology (epygastric pains, 66.6%, postprandial balloonations 27.7%), nausea 33.3%, eructations 5.55%, vomiting 61.1%, constipation 33.3%, diarrhoea 5.5%). 2) The inadequate use of all means of diagnosis (2.1. radiologic examination was a failure in 27.7%, establishing: piloric stenosis caused by duodenal ulcer, ulcerous bulbitis, antral gastrytis, gastro-duodenitis or normal Rx. aspect; 2. fibroscopy effectuated only in 5.5% of the cases because of lack of apparatus; 2.3 the gastric citologic examination was negative in 11.1% (advanced gastric cancer). 3) The existing "myths" in diagnosis regarding gastric cancer led to mistaken diagnosis: 3.1. the clinical ones (3.1.1. age varied from 41 to 79, the average being 58.3 years; 3.1.2. loss of weight only in 77.7%, and 3.1.3. loss of appetite present in 61.1% of the cases); 3.2. the paraclinical ones: 3.2.1. the presence of gastric acidity in 11.1% of the cases).

## 95. VALOAREA CITOLOGIEI GASTRICE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC

R. LEZEU, FELICIA ȘUTEU,
*Spitalul județean Bistrița*

Deși cu localizarea cea mai frecventă la nivelul tubului digestiv, screeningul diagnostic al cancerului gastric rămîne un deziderat, datorită limitelor tehnicilor uzuale de investigație și costului ridicat al metodelor de performanță.

Se pune întrebarea, în ce măsură examenul citologic, prin simplitatea recoltării și costul redus, poate îmbunătăți performanțele de diagnostic ?

S-au luat în studiu 112 bolnavi simptomatici cu diferite afecțiuni gastrice la care diagnosticul s-a stabilit prin metode clinico-radiologice endoscopice și anatomopatologice.

În grupul nostru incidența cancerului gastric este de 33% urmat de ulcerul gastric 25% și gastrită cronică 21,4%.

La lotul de bolnavi cu cancer gastric, citologie malignă a fost depistată la 66% din bolnavi, performanțele variind în funcție de forma anatomo-clinică de boală — formele protruzive prezentînd pozitivitate în 75% din care cele exulcerate în 66,6% iar în cele infiltrativ-schiroase 16% din cazuri.

Dificultăți de interpretare am întîmpinat în gastritele cronice procentul de incertitudine reprezentînd 16,6%, restul patologiei gastrice benigne dînd o rată de incertitudine de 7,6%.

Prin simplitatea ei, considerăm metoda valoroasă în screeningul populațional, cu deosebire la grupele de risc.

## THE VALUE OF GASTRIC CYTOLOGY IN DIAGNOSING THE GASTRIC CANCER

R. LEZEU, FELICIA ȘUTEU,
*County Hospital of Bistrița*

Olthoug being most frequently localized at the level of the digestive tube, the screening diagnosis of the gastric cancer still remains as a desideratum, because the usual investigation techniques are still limited and because of the bigh cost of the performance methods.

The following question might basked : "Hau are the cytologic examination through the simplicity of the gathering and reduced cost, improve the diagnosis of performance ?"

There has been undertaken a study on 112 symptomatic patients with different gastric affections or which the diagnosis has been determined by using clinical-radiological endoscopic and anatomico-pathological methods.

In our group the incidence of gastric cancer is of 33% followed by gastric cancer 25% and chronic gastritis 21.4%.

Within the group of patients suffering from gastric cancer, the malignant cytology has been discovered in the case of 66 per cent of the patients, the performances varying according to the anatomico-clinical form of illness — the protrusive form being positive to an extent of

75% and exulcerated of 66.6% and those infiltrative scirrhoid representing 16% of the cases.

Difficulties of interpretation have been encountered in the case of chronic gastritis, the percentaje of uncertainly representing 16.6, the rest benign gastric pathology having a rate of uncertainly of 7.6%.

Through its simplicity we consider the method valuable in the case of populational screening, especially for risk groups.

## 96. CORELAȚII ÎNTRE STĂRILE PRECANCEROASE ȘI NEOPLASMUL GASTRIC

I. LUNGU, AGRIPINA BOINGEANU, N. POPESCU
*Spitalul clinic de recuperare Iași*

Autorii prezintă cercetările lor clinice, radiologice, gastrobioptice și parțial gastrofibroscopice în 21 de cazuri urmărite în perioada de timp 1966—1986 (15 cazuri de gastrită atrofică, 4 cazuri de polipi gastrici și 2 cazuri de anemie Biermer).

Pe baza datelor obținute precum și pe baza datelor existente în literatura medicală de specialitate, se pun în discuție corelațiile și limitele între gastrita atrofică și neoplasmul gastric, mecanismul de regenerare al mucoasei gastrice, metaplazia intestinală a mucoasei gastrice și semnificația ei în apariția neoplasmului gastric.

Autorii subliniază necesitatea imperioasă a eforturilor specialiștilor și a muncii în echipă în domeniul precancerului gastric.

## CORRELATIONS BETWEEN PRECANCEROUS LESIONS AND GASTRIC NEOPLASM

I. LUNGU, AGRIPINA BOINGEANU, N. POPESCU
*The Clinical Hospital for Rehabilitation — Iassy*

The authors submit their clinical, radiological, gastro-biotopic and partial gastrofibroscopic researches on 21 cases (15 cases of atrophic gastritis, 4 cases of gastric polyps and 2 cases of Biermer anemia) studied from 1966 to 1986.

On the basis of the data obtained as well as on the data vailable in the literature, the authors discuss the correlations and the limits between atrophic gastritis and gastric neoplasm the mechanism of regenerating gastric mucus, the intestinal metaplasia of gastric mucus and its significance in the emergence of gastric neoplasm.

The authors point out the urgent necessity of the specialists efforts and of team-work in the domain of gastric precancer.

## 97. EPIDEMIOLOGIA CANCERULUI GASTRIC ÎN TERITORIUL SPITALULUI JUDEȚEAN BAIA MARE

IOANA MAILATESCU, C. POP, EVA OLAH, MARIA BOGDAN, DORINA MANCIULA, E. KISS, DACIANA URSU, C. CHERTIF
*Spitalul județean Baia Mare*

Pe o perioadă de cinci ani s-a urmărit răspîndirea cancerului gastric, în teritoriul spitalului județean, în comparația cu alte locali-

zări neoplazice, precum și frecvența acestuia în raport cu condițiile de mediu.

Reiese din studiu că, cancerul gastric reprezintă 12,27% din totalul neoplaziilor, remarcîndu-se predominanța acestuia în mediul urban, proporțional cu dublarea frecvenței lui în ultimii trei ani.

Factorii ce ar putea fi incriminați în apariția cancerului gastric sînt : aditivii alimentari, alimentația neregulată, consumul de alcool, fumatul, stresul psihic și ereditatea încărcată pe linie digestivă.

## EPIDEMIOLOGIC OF THE GASTRIC CANCER WITHIN THE AREA OF THE COUNTY HOSPITAL OF BAIA MARE

IOANA MAILATESCU, C. POP, EVA OLAH, MARIA BOGDAN, DORINA MANCIULA, E. KISS, DACIANA URSU, C. CHERTIF
*County Hospital Baia Mare*

We had as an object the spreading of the gastric cancer within the area of the county hospital of Baia Mare, in comparison with other types of cancer as well as its frequency related to the environment. We have extended our study on a period of five years.

We have concluded that the gastric cancer represents 12.27% out of the malign tumours, noticing its prevalence in the urban area, proportional with the doubling of its frequency in the last three years.

The factors that could be incriminated in the appearance of the gastric cancer are : food additives, irregular feeding, ingestion of alcohol, smoking, stress and hereditary digestive diseases.

## 98. CORELAȚII CLINICE, RADIOLOGICE, ENDOSCOPICE ȘI HISTOLOGICE ÎN CANCERUL GASTRIC

IOANA MAILATESCU, MARIA BOGDAN, C. POP, EVA OLAH, DORINA MANCIULA, R. GHERMAN, C. CHERTIF, DACIANA URSU
*Spitalul județean Baia Mare*

La un număr de 100 bolnavi cu cancer gastric diagnosticat prin examen radiologic și endoscopie gastrică, am verificat corelația dintre acuratețea examenului radiologic, endoscopic și histologic. Dintre aceștia, 50 bolnavi au beneficiat de intervenția chirurgicală, efectuîndu-se examinarea histologică și postoperator, nu numai prin biopsie endoscopică.

Am constatat o concordanță de diagnostic de 55% între examinarea radiologică și endoscopică, și de 99,8% între rezultatul endoscopic și cel histologic, prelevat intraoperator.

## CLINICAL, RADIOLOGICAL, ENDOSCOPICAL AND HISTOLOGICAL CORRELATION IN GASTRIC CANCER

IOANA MAILATESCU, MARIA BOGDAN, C. POP, EVA OLAH, DORINA MANCIULA, R. GHERMAN, C. CHERTIF, DACIANA URSU
*County Hospital of Baia Mare*

At a number of 100 pacients, having a gastric cancer, diagnosed through radiologic examination and gastric endoscopy, we checked the

correlation between the accuracy of the radiologic, endoscopic and histologic examination. Of these, 50 pacients underwent surgical treatment and we were able to make also a postsurgical histologic examination, not only through endoscopic biopsy.

We found a 55% concordance between the radiologic and endoscopic examination and a 99.8% concordance between the endoscopic and histologic result, taken intrasurgically.

## 99. ELEMENTE DE PROGNOSTIC ÎN CANCERUL GASTRIC OPERABIL

IOANA MAILATESCU, EVA OLAH, MARIA BOGDAN, R. GHERMAN, C. POP, C. CHERTIF, DACIANA URSU

*Spitalul județean Baia Mare*

Un lot de 50 bolnavi cu diagnostic stabilit de cancer gastric, au fost supuși intervenției chirurgicale. La aceste cazuri s-au evaluat elementele de prognostic preoperator, intraoperator și postoperator.

Concluzia noastră este că pentru prognostic are importanță durata perioadei de la debutul clinic pînă la stabilirea diagnosticului, localizarea tumorii, tipul histologic și stadiul de evoluție, tehnica operatorie și bolile asociate.

## FACTORS OF PROGNOSIS IN THE OPERABLE GASTRIC CANCER

IOANA MAILATESCU, EVA OLAH, MARIA BOGDAN, R. GHERMAN, C. POP, C. CHERTIF, DACIANA URSU

*The County Hospital of Baia Mare*

A group of 50 pacients suffering from gastric cancer have undergone surgical treatment. We have been able to evaluate, thus, the elements of presurgical, intrasurgical and postsurgical prognosis.

Our conclusion is that in order to allow an accurate prognosis, it is important to know the duration of time between the clinical beginning of the disease and its diagnosis, spotting of the tumour, its hystological type and the stage of evolution, surgical technique and associated diseases.

## 100. SELECȚIONAREA POPULAȚIEI ÎN RISC PENTRU CANCERUL GASTRIC PE BAZA FACTORILOR NATURALI AI MEDIULUI

G. MÁLNÁSI, S. JAKAB, E. SZABÓ, G. BIRÓ, P. GYÖRGY

*Stația de Cercetare și Producție Pomicolă Tîrgu Mureș și Direcția Sanitară a Județului Harghita*

Acceptînd concepția lui Segi și Kurihara autorii constată că incidența cancerului gastric în estul Transilvaniei ar putea să fie în corelație cu următorii factori ai mediului extern :

1. Altitudine mare, climatul rece și în consecință sortimentul restrîns al plantelor local cultivate, asociate de un consum deficitar al fructelor proaspete și al legumelor verzi.

2. Amplasamentul așezărilor umane și al suprafeței agricole pe substrat geologic vulcanic.

3. Nivel înalt al apelor subterane, ape de băut moi și solul slab mineralizate fie că acestea din urmă ocupă suprafețe mari sau acoperă numai terenuri restrînse ale gospodăriilor familiare.

4. Valori ridicate ale activității radiației de fond, în special dacă este asociată de ingestia apelor de băut bogate în $^{226}Ra$.

5. Amplasamentul cătunilor, cartierelor sau al străzilor deasupra traseului liniilor de fractură ale scoarței pămîntului în special în prezența emanațiilor de gaze postvulcanice ($H_2S$ și $CO_2$).

6. Consumul exces al cărnii și slăninei afumate mai cu seamă în condițiunile geo-climaterice și hidro-pedologice amintite mai sus.

## THE SELECTION OF THE HIGH RISK POPULATION FOR GASTRIC CANCER OF THE BASIS OF ENVIRONMENT FACTORS

G. MALNASI, S. JAKAB, E. SZABÓ, G. BIRÓ, P. GYÖRGY
*Research Station for Fruit Production Tîrgu Mureș and*
*Sanitary Direction of the Harghita County*

According to Segi's and Kurihara's views, the authors experience proves the following environmental factors indicating high gastric cancer risk for population living in East Transylvania :

1. High altitude, cold climate and restricted assortement of the locally cultivated plants if associated with a deficient ingestion of green vegetables and fresh fruits.

2. Volcanic underground rocks of the human settlements and agricultural areas, the population being 3—4 times more affected as those living on calcareous underground.

3. High level of underground waters, soft drinking waters and poorly mineralized peaty agricultural soils even if these latters characterise the soils of little family farms only.

4. High back-ground radiation, especially if associated with high $^{226}Ra$ content of the drinking waters.

5. Hamlets, sectors, streets or houses settled on the fault lines of the earth-crust especially if associated with postvolcanic $H_2S$ and $CO_2$ gas emanations.

6. Excessive intake of smoked bacon but few of fresh fruits and green vegetables.

## 101. LOTUL EXAMINAT ȘI NUMĂRUL CALCULAT AL BOLNAVILOR CU CANCER GASTRIC ÎN DEPRESIUNEA GHEORGHIENI

G. MÁLNÁSI, L. ASZTALOS, G. BIRÓ, P. GYÖRGY
*Direcția Sanitară a Județului Harghita*

Avînd drept bază de calcul incidența gastropatiilor constatate cu ocazia examinărilor în masă a populației din comuna Remetea, numărul bolnavilor calculat la 91.000 locuitori din Depresiunea Gheorghieni ar putea fi apreciat la 4 226 cazuri de ulcer duodenal, 121 cazuri de

ulcer gastric, 319 cazuri cu stomac rezecat pentru ulcer, 49 cazuri de stomac rezecat pentru cancer și 212 cazuri de cancer gastric.

Numărul bolnavilor care în intervalul 1976—1978 s-au prezentat la consultații de specialitate reprezintă 25% din cazurile de ulcer duodenal calculate, 25% din cazurile de stomac operat pentru ulcer și 43% din cazurile de ulcer gastric. Potrivit aprecierilor 73% din bolnavii cu rezecție gastrică din cauza cancerului gastric s-au prezentat pentru control clinic și radiologic.

Cele 59 de cazuri de cancer gastric diagnostizate reprezintă numai 27% a celor calculate. Prin urmare, lotul rămas nediagnostizat reprezintă 73% a tuturor cazurilor existente și potrivit părerii autorilor corespunde unei incidențe de trei ani a bolii. Cu ocazia examinărilor în masă în comuna Remetea privind toate persoanele de peste 35 de ani, a fost constatat un procentaj identic al cazurilor latente de cancer gastric.

## TO WHAT EXTENT THE NUMBER OF THE REGISTERED GASTRIC CANCER CASES DOES APPROACH THE REALITY?

G. MÁLNÁSI, L. ASZTALOS, G. BIRÓ, P. GYÖRGY
*The Sanitary Direction of the Harghita County*

Assuming as a computation basis the results of mass examination for the gastroduodenal diseases carried out in the Remetea Community, according to the authors, among the 91,000 inhabitants of the Gheorghieni intramountain depression there should de 4,226 duodenal ulcer patients, 121 gastric ulcer patients, 312 patients operated on for ulcer, 49 patients with stomach resection for cancer and 212 patients of latent gastric cancer.

Between 1976 and 1978, medical assistance was required in 25% of the computed cases of duodenal ulcer and of gastric resections for ulcer disease, in 43% of the computed gastric ulcer cases. While 73% of the patients inferred by computation to have undergone gastric resections for cancer submitted to medical control even without having complaints.

The 59 registered gastric cancer cases reprezent only 27% of the computed ones. The undiagnosed 73% correspond to the 3 years lot of the incidence, the authors affirm. A similar lot of latent cases had been diagnosed by mass examination in the Remetea community when all residents had been explored over 35 years of age.

## 102. AGLOMERAREA ÎN MICROFOCARE A CAZURILOR DE CANCER GASTRIC ÎN DEPRESIUNEA GHEORGHIENI

G. MÁLNÁSI, A. APOSTOL, E. SZABÓ, G. BIRÓ, L. ASZTALOS, P. GYÖRGY
*Direcția Sanitară a Județului Harghita*

Depresiunea intramontană de altitudine Gheorgheni (800 m. deasupra nivelului mării) cu o incidență de 74,6‱/an a cancerului gastric, se caracterizează printr-un climat rece, substrat geologic vulcanic, soluri mlăștinoase și nivel ridicat al apelor subterane. Ambele sexe sînt identic afectate de cancerul gastric în toate localitățile cu o populație numărînd în total 91.000 locuitori.

Urmărind repartiția teritorială în ultimii 30 de ani (1952—1982) s-a putut observa aglomerarea cazurilor de cancer gastric în microfocare dealungul faliilor scoarței pămîntului care traversează teritoriul unor localități ca de exemplu Joseni, Suseni și Remetea.

Aglomerațiuni similare au mai fost observate în jurul unor izvoare de ape minerale Bogate în $^{226}$Ra în sînul populației consumînd în timpul vieții lor aceste ape.

Dat fiind că majoritatea cazurilor de cancer gastric provine tocmai din aceste sectoare, populația acestora din urmă trebuie considerată ca fiind îndeosebi periclitată. În cele 2—3 decenii din urmă în anumite străzi au fost înregistrate decese din cauza cancerului gastric chiar în peste 20 familii învecinate.

Autorii propun un control oncologic adecvat al populației în risc selecționate pe baza factorilor naturali ai mediului.

## SOME MICROAGGLOMERATIONS OF GASTRIC CANCER CASES IN THE GHEORGHIENI INTRAMOUNTAIN DEPRESSION

G. MÁLNÁSI, A. APOSTOL, E. SZABÓ, G. BIRÓ, L. ASZTALOS, P. GYÖRGY
*Sanitary Direction of the Harghita County*

The Gheorgheni intramountain depression (800 m. over the sea level) excels by high incidence of the gastric cancer (74.6$^0/_{0000}$/year), as well as cold climate, ignous underground rocks, peaty soils and high level of the underground water. Both sexes are equally affected in all settlements with round 91.000 inhabitants.

From the more than 30 years follow up statistical data result some cluster-like phenomenon, that is, the agglomeration of the gastric cancer death cases along the fault lines of the earth crust traversing the territory of several communities e. g. in Joseni, Suseni and Remetea.

A similar agglomeration outlines around some mineral water spings with high $^{226}$Ra content amongst people consuming lifetime these.

These districts including the majority of all gastric cancer cases, the people living on must be considered as being exposed to a high risk one. In some strets quite more than in 20 neighbouring households one or two family members had been affected by gastric cancer in the past 2—3 decades.

In this way, some environmental conditions seem to offer the selection of the high risk population.

## 103. CONTROLUL INCIDENȚEI CANCERULUI GASTRIC PRIN EXAMINĂRI CLINICO-RADIOLOGICE EFECTUATE ÎN MASĂ ÎN DEPRESIUNEA GHEORGHIENI

G. MÁLNAȘI, L. ASZTALOS, G. BIRÓ, P. GYÖRGY
*Direcția Sanitară a Județului Harghita*

Au fost examinate clinic și radiologic 2.474 persoane, cuprinzînd toți locuitorii de peste 35 de ani ai comunei Remetea din depresiunea intramontană Gheorgheni. Au fost descoperite în total 14 cazuri de cancer gastric dintre care 10 (71%) au fost latente pînă la data examenului în masă iar restul de 4 (29%) au fost cunoscute și anterior acestei depistări. Acest grup din urmă corespunzînd incidenței anuale

(74,6$^0$/$_{0000}$/an), grupul precedent poate să fie considerat ca reprezentînd o incidență de trei ani interval.

Nici unul dintre cazurile de cancer gastric descoperite cu ocazia examinărilor în masă nu poate să fie considerat ca fiind în stadiul util.

Cancerul gastric a mai fost suspectat în alte 74 de cazuri pe baza unor semne radiologice nesigure.

Autorii sînt de părere că populația în risc necesită un control permanent adecvat și explorări complexe realizabile chiar în condițiunile actuale ale organizării sanitare.

## GASTRIC CANCER INCIDENCE CONTROLLED BY MASS EXAMINATION IN THE GHEORGHIENI COUNTRY

G. MALNAȘI, L. ASZTALOS, G. BIRÓ, P. GYÖRGY
*Sanitary Direction of the Harghita County*

From the mass examination concerning 2,474 persoane, all residents over 35 years of age of the community Remetea in the Gheorgheni intramountain depression result 14 gastric cancer cases, 10 latents (71$^0$/$_0$) and 4 manifests ones (29$^0$/$_0$), the latters being diagnosed before the trial. If the latter group corresponds to the yearly incidence of the illness (74.6$^0$/$_{0000}$/year), than the former represents a 3 years contingent of the morbidity.

No one of the discovered gastric cancer cases may be considered as a begin early ones. In addition, gastric cancer had been suspected by further 74 persons on the basis of some uncleared radiological signs observed at mass examination. In this manner this risk population required running survey and complex exploratory programme realisable still in the actually sanitary system, the authors affirm.

## 104. OBSERVAȚIILE NOASTRE ASUPRA EPIDEMIOGEOGRAFIEI CANCERULUI GASTRIC ȘI CONEXIUNEA POSIBILĂ LA INSTITUIREA UNUI DIAGNOSTIC PRECOCE ȘI OPTIMIZAREA TRATAMENTULUI

D. MANOLE
*Spitalul județean Bistrița*

Studiul nostru, extins pe o perioadă de 20 ani, oferă date diferite în ceea ce privește incidența cancerului gastric în comparație cu cifrele statistice medicale ale R.S.R.; prezentînd în ansamblul județului o dispersare a cazurilor ce pare a forma areale, dependente de o serie de factori: extrinseci (de mediu, obiceiuri alimentare, consum de alcool) și intrinseci (unele componente familial-ereditare, precum și apariția mai frecventă la unele grupări de populație).

Dacă apreciem și creșterea duratei medii de viață (boala apare cel mai frecvent în decadele 5—6) și coroborînd unele cifre statistice ale îmbolnăvirilor prin afecțiuni ale tubului digestiv (gastrite cronice, boală ulceroasă), boli a căror simptomatologie poate masca cancerul gastric de la debut, ne apare evident, alături de ceilalți factori care țin de bolnav (lipsa de cunoștințe sanitare, nepăsare, teamă, fatalism) de ce diagnosticul cancerului stomacului se precizează cel puțin pe

teritoriul județului nostru, de cele mai multe ori în stadii avansate de boală.

Datele obținute de noi sugerează posibilități de abordare și virare a diagnosticului spre precocitate, prin creșterea vigilenței oncologice, schimbarea opticii medicale, dar și formarea unui front comun medic-individ avînd la bază o mai bună cunoaștere a terenului prin divizarea și supravegherea acestuia de către toate cadrele sanitare.

Odată cu îmbunătățirea depistării presupunem că se vor înmulți (în prima fază) numărul de cazuri în orice stadiu de evoluție, dar se va crea și celălalt deziderat, al surprinderii bolii în stadii în care chirurgia să poată ridica procentul operatibilității tehnice și implicit a ratei supraviețuirilor în timp.

## PERSONAL OBSERVATIONS ON GEOGRAPHIC EPIDEMIOLOGY OF THE GASTRIC CANCER AND THE POSSIBLE CONECTIONS LEADING TO AN EARLY DIAGNOSIS AND OPTIMUM TREATMENT

D. MANOLE
*County Hospital Bistrița*

Our observations during the last 20 years are offering different information than those of the Romanian medical figures regarding the frecquency of the gastric cancer; they point out that in our district a lot of the cases joined in defined areas, depending on different agents: external (environment, eating habits, alcohol intake) and internal (inhereted, and a larger frequency in some groups of people).

Facts like the raising age rate (cancer is more frecquent in the decades 5 and 6), the medical figures of the diseases of the stomach that are imitating the early symptomatology of the gastric cancer (chronic gastritis, gastric ulcer), the attitude of the patients (insufficient health prevention education, disinterestness, fear, fatality) are pointing ont why most of the cases of gastric cancer are diagnosed in advanced condition, in our district at least.

Our data are suggesting new possibilities to make an earlier diagnosis, using a higher oncological survey, changing the medical attitude, as well as forming a dual basis — patient and physician — based on a better understanding of the geographical epidemiology, using it at every levels of the health system.

We presume that at the beginning there will be more cases, in a variety of conditions, but the percentage of the cases in early stages of disease will be higher too — offering to the surgeon cases with higher technical success rate and higher survival expectations.

## 105. ASPECTE PARTICULARE CLINICE ȘI MORFOPATOLOGICE LA BOLNAVII CU CANCER DE BONT GASTRIC

T. MARINESCU, I. CĂLIN, I. RUCĂREANU, GABRIELA APOSTEANU, R. PETRESCU, A. POP, B. GHEORGHESCU
*Centrul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni, București*

Tratamentul chirurgical al U.G. și U.D. reprezintă încă o metodă utilă, răspîndită și diversificată. Urmările tardive ale tratamentului chirurgical includ și cancerul de bont gastric.

Studiul nostru se referă la 486 bolnavi internați la Centrul de gastroenterologie în perioada 1974—1984, dintre care 117 au prezentat cancer al bontului gastric.

Dintre aceştia din urmă, 92 au avut rezecție gastrică după metoda Reichel-Polya, iar 25 după metoda Péan. Intervalul de timp scurs de la operație a variat între 4—25 ani, cu o medie 14,5 ani.

Diagnosticul de cc al bontului gastric a fost stabilit pe baza criteriilor cunoscute, cel mai important fiind cel histopatologic. Aglomerația cazurilor pe grupe de vîrstă a fost maximă între decadele 7—8.

Aspectele clinice de debut au fost foarte polimorfe şi nespecifice, anemia întîlnindu-se la 45 bolnavi (38%) iar HDS la 20 bolnavi (15%). Localizarea mai frecventă a fost la nivelul gurii de anastomoză, în 96 cazuri (82%).

Au avut indicație chirurgicală 26 bolnavi (22%), dintre care 10 au fost operabili (8%). Din totalul celor laparatomizaţi, la 17 s-au făcut examene histopatologice care au arătat forme microglanduliforme în 7 cazuri (41%), forme de adenocarcinom alveolar în 7 cazuri (41%), carcinom anaplazic în 2 cazuri (11%). În comparație cu studiile privind cancerul gastric pe stomac indemn, datele noastre duc la următoarele concluzii :

— frecvența crescîndă a cancerului de bont gastric.
— diagnosticul este dificil în faza utilă şi întîrzie actul chirurgical.
— datele morfopatologice indică forme cu malignitate crescută şi deci prognostic foarte rezervat la aceşti bolnavi.

## PECULLIAR CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS IN PATIENTS WITH CANCER (CC) OF THE GASTRIC REMNANT (G.R.)

T. MARINESCU, I. CĂLIN, I. RUCĂREANU, GABRIELA APOSTEANU, R. PETRESCU, A. POP, B. GHEORGHESCU
*Center of Gastroenterology, Fundeni Clinic Hospital, Bucharest*

The surgery of the peptic ulcer is still usefull, spread and variable in treating patients, with peptic ulcer. The late sequelles are however important and among them is to notify the cc of the G.R.

Our study is dealing with 486 inpatients, hospitalised in our department between 1974—1984. Among these patients, 117 (24%) presented with cc of G.R., 92 of them (78%) being operated by using Reichel-Polya technique and 25 (22%) with Péan technique.

The lapse of time since surgery way 4—25 years (mean : 14.5 years). The diagnosis of cc of G.R. was decided by conventional criteria, including the morphopathology.

The agglomeration of cases was concentrated betwen 7—8 decades of age. The early symptoms were nonspecifical and polymorph. Anemia was met in 45 patients (38%) and upper digestive hemmorrhage in 20 patients (15%). The more frequent site of cancerous lesion was the anastomotic junction in 96 cases (82%). The surgery was indicated in 26 patients (22%) and only 10 cases have been usefull operated (8%).

Among the operated patients the morphopathologic examination was made in 17 cases (65%) and the results indicated : alveolar ade-

nocarcinoma in 7 cases (41%), microglandular pattern in 7 cases (41%), and anaplasic carcinoma in 2 cases (11%).

By comparing the present results with the morphological patterns in primary gastric carcinoma, our data conclude :

— the high frequency of the cc of G.R. in the last time.
— difficulties in early diagnosing and delay in gastric efficient surgery.
— prevalence of high malignancy rate in cc of G.R.

## 106. DIFICULTĂŢI ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC

T. MÁRKUS, Z. GHIŢULESCU, G. MĂLNĂŞI, EVA BAKK, I. LUKÁCSI,
*Clinica Medicală Nr. II, Tg. Mureş*

În cursul ultimilor 4 ani în cadrul Clinicii Medicale nr. II. Tg. Mureş s-au efectuat 13 500 examinări clinice şi radiologice pentru diferite acuze gastro-intestinale. Dintre acestea 10,6%, avînd diagnostic neelucidat, au necesitat control endoscopic, urmat de examen histopatologic.

În cele 1 444 cazuri gastroscopizate am diagnosticat în 147 de cazuri prezenţa cancerului gastric, în loc de 32 de cazuri constatate clinic şi radiologic. Din restul de 115 cazuri numai în 51 a fost menţionată suspiciunea de cancer, 17 au fost interpretate drept ulcer gastric, 4 ca ulcer duodenal iar 35 de cazuri au aparţinut lotului fără diagnostic elucidat.

Autorii atrag atenţia asupra faptului că chiar investigaţiile complexe în diagnosticul cancerului gastric nu exclud erori de diagnostic, situaţie în care propun urmărirea atentă a cazurilor.

## DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

T. MÁRKUS, Z. GHIŢULESCU, G. MĂLNĂŞI, EVA BAKK, I. LUKÁCSI,
*IInd Medical Clinic, Tg. Mureş*

During the last four years in the IInd Medical Clinic and Polyclinic Tg. Mureş it has been performed 13 500 clinical and radiological examiniations for different gastro-intenstinal complaint. From these 10.6% the diagnosis has not been cleared up and needed endoscopic control, followed by histological examination.

Among the 1,444 gastroscopisied cases 147 cases were diagnosed being the presence of gastric cancer, against 32 cases diagnosed clinicaly and radiologicaly. Out the rest of 115 cases only 51 were suspected having gastric cancer, 17 cases were supposed to have gastric ulcer, 4 cases having duodenal ulcer, 35 cases were not cleared up.

The authors draw attention upon the fact that even the complex investigations in the diagnosis of gastric cancer does not exclude diagnostical errors. In this case the authors suggest the careful following of these cases.

Through the collaboration of Clinics and Polyclinics we were able to ensure the endoscopical examination in all the cases belonging to territorial Polyclinics.

## 107. VALOAREA EXPLORĂRILOR COMPLEXE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC

T. MÁRKUS, IRINA CONSTANTIN, Z. GHIȚULESCU, G. MÁLNASI, G. SIMU
*Clinica Medicală Nr. II, Tg. Mureș*

Autorii au analizat valoarea examinărilor clinice, radiologice, histopatologice și chirurgicale în diagnosticarea cancerului gastric în perioada terapeutic utilă, prelucrînd rezultatele biopunctatelor țintite ale celor 1 444 bolnavi gastroscopizați. Din acest lot de bolnavi diagnosticul de cancer gastric s-a pus în 147 cazuri. În legătură cu valoarea datelor clinice atragem atenția asupra importanței scăderii ponderale (100%), inapetenței (80,6%) și a plenitudinii (33%). Privind examinările de laborator se remarcă VSH-ul accelerat (69,5%) și anaciditatea gastrică (63,6%).

Examenul radiologic a pledat pentru prezența cancerului gastric doar în 63,2% din cazuri, pe cînd gastroscopia în 96,6%, iar histopatologia în 92,6% din cazuri. Deci examenul endoscopic în comparație cu examenul radiologic a redus timpul de observație în cazurile suspecte, respectiv a exclus necestatea intervenției chirurgicale.

Pledează pentru stadiul avansat al cancerului gastric diagnosticat faptul că numai 61,6% din cazuri au beneficiat de intervenție chirurgicală. Dintre cazurile operate numai 12 (17,6%) pot fi considerate ca fiind în stadiu incipient.

## THE IMPORTANCE OF COMPLEX EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

T. MÁRKUS, IRINA CONSTANTIN, Z. GHIȚULESCU, G. MÁLNASI, G. SIMU
*IInd Medical Clinic, Tg. Mureș*

The authors have analized the value of clinical, radiological, histopatological and surgical examinations in the diagnosis of gastric cancer during the useful medical treatment, elaborating the results of histopatological examinations of 1,444 patients gastroscopisied. From this group of patients the diagnosis of gastric cancer were 147 cases.

Connected with the value of clinical data we draw attention upon the importance of reduction in weight (100%), lack of appetite (80.6%) and inflation (33.3%). Following with attention the laboratory examination it is remarcable the increased sedimentation (69,5%) and hipoanacidity (63,6%). The radiological examination pointed to the presence of gastric cancer only in 63.2% of the cases while gastroscopy in 96,6% and histopatology in 92,6% ofo the cases.

There fore the endoscopical examination compared with the radiological examination, reduced the time of observation in the suspected cases, respectively excluded the necessity of surgical intervention. The above mentioned gastric cancer were in an advanced state. Only 61.6% were operated. Among the operated cases only 12 (17.6%) can be considered of beeing in a begining state.

## 108. ASPECTE PRIVIND CANCERUL GASTRIC ÎN JUDEȚUL BIHOR

TR. MICLE, A. LENGHEL, AL. GEORGESCU, C. MIHAILOV, Z. KRISZAR, I. COȘ, A. CODREA

*Spitalul județean Oradea*

Cancerul gastric deține în județul Bihor primul loc ca incidență, cu o medie de 33.3 $^0/_{0000}$ ; 44,3 $^0/_{0000}$ la bărbați și 22,5 $^0/_{0000}$ la femei, (datele se referă la anii 1976—1985), cu o tendință la scădere în ultimii 5 ani.

Autorii au studiat morbiditatea prin cancer gastric în Spitalul județean Oradea pe perioada 1976—1985. Au fost internați 893 bolnavi cu cancer gastric : 70% bărbați și 30% femei ; din mediul rural 66% și 34% din urban. Pe grupe de vîrstă situația se prezintă astfel : sub 40 ani — 3% ; 40—50 ani — 9% ; 50—60 ani — 25% ; 60—70 ani — 43% și peste 70 ani — 20%.

Analizînd stadiul în care s-a precizat diagnosticul situația este extrem de nesatisfăcătoare : stadiul I —0,5% ; stadiul II —23% ; stadiul III —43% ; stadiul IV —33,5%, cu o tendință nu de ameliorare ci dimpotrivă a vigilenței oncologice, procentul bolnavilor diagnosticați în stadiile I, II, reducîndu-se evident în ultimii 5 ani. Un număr de bolnavi au fost diagnosticați doar în faza complicațiilor : stenoză —11% ; hemoragie digestivă superioară —5,8% ; perforație —1,4% și penetrație —4,9%. Localizarea cancerului : cardie —4% ; fund —1% ; corp —25% ; marea curbură —6,6%, mica curbură —22% ; antru —30% ; antro-piloric —6,1% ; piloric —4% și gura de anastomoză —1,3%. Formele anatomo-patologice : superficial —1,8% ; cancer ulceriform —29,1% ; cancer vegetant —36,7% ; cancer mucipar —14,8% ; cancer schiros —10,2% ; ulcer malignizat —0,4% ; limfosarcom —4,6% ; sarcom —1,4% și tumoră Krukemberg —0,6%. Tratamentul l-am considerat : curativ —20% ; paleativ —37% ; laparotomii —20% și inoperabil —23%, cu o mortalitate postoperatorie de 7,5%. Mortalitatea pe județ a fost de 30,4 $^0/_{0000}$ (B = 41,1 $^0/_{0000}$ ; F = 19,2 $^0/_{0000}$) cu un indice de morbiditate/mortalitate de 1,1.

## ASPECTS CONCERNING THE GASTRIC CANCER IN BIHOR COUNTY

TR. MICLE, A. LENGHEL, AL. GEORGESCU, C. MIHAILOV, Z. KRISZAR, I. COȘ, A. CODREA

*County Hospital in Oradea*

The gastric cancer holds the first place as incidence in Bihor district with a rate medium of 33.3 $^0/_{0000}$ ; 44.3 $^0/_{0000}$ with men and 22.5 $^0/_{0000}$ with women (the data refer to the years 1976—1985) with a lowering tendency in the last five years.

The authors have studied the morbidity by gastric cancer in the district Hospital of Oradea with in the period of 1976—1985. 893 patients were put in the hospital with the diagnostic of gastric cancer ; 70% men and 30% women ; from village 66% and 34% from town. With groups of age, the situation is like this : under 40 years old — 3% ; 40—50 years old — 9% ; 50—60 years old — 25% ; 60—70 years old — 43% and over 70 years old 20%.



Scanned with OKEN Scanner

Analizing the stage when the diagnostic was precised, the situation in extremely unsatisfactory; 1$^{st}$ stage — 0.5%; 2$^{nd}$ stage — 23%; the 3$^{rd}$ stage — 43%; 4$^{th}$ stage — 33.5% with a tendency not at all of amelioration but on the contrary of lowering the oncological vigilance, the per cent of diagnosticated patients in the 1$^{st}$ and 2$^{nd}$ stages is evidently lowering in the last five years. A number of patients were diagnosticated only in the stage of complications: stenosis —11%; superior digestiv haemorrhage — 5.8%; perforation — 1.4% and penetration — 4.9%. The location of cancer: cardie — 4%; sack — 1%; body — 25%; the big turning — 6.6%; the little turning — 22%; antru — 30%; antro-piloric — 6.1%; piloric — 4% and the anastomosis month — 1.3%. The anatomic-pathoolgical forms: superficial — 1.8%; ulcer — cancer — 14.8%; schiros cancer — 10.2%; malignant ulcer — 0.4%; limfosarcom — 4.6%; sarcom — 1.4% and krukemberg's tumour — 0.6%. We have considered the tratament like this: curative — 20%; paliative — 37%; laparotomii — 20% and unchirurgical — 23% with a post chirurgical death of 7.5%. The mortality in the district was of 30.4$^0/_{0000}$ (M = 41.1$^0/_{0000}$; W = 19.2$^0/_{0000}$) with an index of morbidity/mortality of 1.1.

## 109. EVALUAREA COEFICIENTULUI DE „RISC DIAGNOSTIC" ÎN CADRUL NIȘELOR GASTRICE GIGANTE

V. MIHALACHE, C. GURĂU, C. SILVESTRU
*Spitalul Militar Central, București*

Prin coeficient de „risc diagnostic" înțelegem totalitatea cazurilor de diagnostic fals pozitiv sau negativ în ulcerele gastrice gigante. În scopul reducerii acestui coeficient se impune o analiză atentă a factorilor cauzali, care contribuie la această situație de impas diagnostic.

Pornind de la semiologia radiologică de bază în ulcerele gastrice gigante, autorii propun o evaluare procentuală a celor 6 elemente esențiale semiologice și anume: 1) dimensiunile sau volumul nișei, 2) localizarea nișei sau criteriul topografic, 3) poziția ei față de conturul gastric (dezvoltată către lumen sau în afara lui) 4) conturul, forma și structura interioară a nișei 5) aspectul reliefului gastric din jurul nișei și 6) modificarea peretelui gastric din vecinătatea nișei.

Nișa gastrică gigantă, după statistici mai riguroase este doar în aproximativ 20% din cazuri de natură malignă. Am numit acest procent de 20%, procent de bază de malignitate. Analizînd în continuare celelalte cinci criterii menționate și evaluînd pentru fiecare în parte acest coeficient de malignitate, am apreciat că el poate fi cuprins între 5% și 40%. Totalizînd aceste procente parțiale, constatăm că nișele maligne se înscriu în cadrul unui procent de 80—100%, pe cînd cele benigne nu depășesc 30—40%. Ulcerele gastrice cronice de tip calos au un procent de aproximativ 50—60%. Apreciem drept semnificativ pentru malignitate un procent de peste 70—80%.

Cazurile cuprinse între 40—70% sînt frecvent sursa unor diagnostice fals pozitive sau negative. Pentru această categorie de cazuri dificile, la limită, se impune folosirea testului terapeutic evolutiv, în vederea creșterii posibilităților diagnosticului radio-clinic și ameliorării coeficientului de „risc diagnostic".



Scanned with OKEN Scanner

## THE EVALUATION OF THE "RISK DIAGNOSIS" COEFFICIENT WITHIN THE GIANT GASTRIC NICHES

V. MIHALACHE, C. GURAU, S. SILVESTRU
*Central Military Hospital, Bucharest*

## 110. STUDIUL STATISTIC ASUPRA STADIULUI DE DEPISTARE A CANCERULUI GASTRIC LA BOLNAVII INTERNAȚI ÎN SECȚIA INTERNE LA SPITALUL JUDEȚEAN BISTRIȚA ÎN PERIOADA 1980—1985

VIORICA MILEA, RODICA ILIEȘ, R. LEZEU, R. MITRE
*Spital Județean Bistrița*

În studiul prezent efectuat pe bolnavi cu cancer gastric, internați în secția Interne a Spitalului Județean Bistrița pe o perioadă de 6 ani, s-a urmărit stadiul de depistare și diagnosticare a acestei afecțiuni. În această perioadă au fost internați un număr de 88 de bolnavi, din care 27 femei între 22 și 82 ani respectiv 61 bărbați între 32 ani și 79 ani. Din cei 88 de bolnavi 68 locuiau în mediu rural și 20 în mediu urban.

De la debutul clinic al bolii pînă la internare și precizarea diagnosticului a trecut între o lună (4 cazuri) și 12 luni (14 cazuri). În majoritatea cazurilor diagnosticul s-a precizat la 5—6 luni de la debutul clinic, depistarea fiind făcută în stadiile III—IV, stadii ce nu se pretau la rezolvare chirurgicală.

Concluzii : în studiul efectuat stadiul de depistare a cancerului gastric a fost tardiv, marea majoritate a cazurilor nefiind rezolvabile chirurgical sau au fost intervenții paleative ; la majoritatea bolnavilor perioada care a trecut de la debutul clinic pînă la prezentarea la medic a fost de 5—6 luni, ceea ce justifică parțial diagnosticul tardiv al afecțiunii ; pentru a îmbunătății depistarea precoce a cancerului gastric este necesară o depistare activă în masă la grupele de populație cu risc crescut.

## A STATISTIC SURVEY ON THE STAGE OF DEPICTING GASTRIC CANCER WITH PATIENTS PUT INTO HOSPITAL IN THE DEPARTMENT OF INTERNAL DISEASES AT THE DISTRICT HOSPITAL IN BISTRIȚA FROM 1980—1985

VIORICA MILEA, RODICA ILIEȘ, R. LEZEU, R. MITRE
*County Hospital Bistrița*

In the present survey made on patients with gastric cancer put in hospital in the department of internal diseases at the district hospital in Bistrița during a period of six years, we had in view the stage of depicting and diagnosing the affections. During these six years there have been put into hospital a number of 88 patients, 27 women between 22 and 82 years old, and 61 men between 32 and 79 years old. Out of the 88 patients 68 lived in the country and 20 in town.

It lasted a month (4 cases) and 12 months (14 cases) from the clinical beginning of the illness to the hospitalization and the specification of the diagnosis. With most of the patients the diagnosis has been

established after 5—6 months from the clinical beginningof the illness, the depicting taking place in the stages III—IV, stages when the surgical intervention was not suited.

Conclusions : in the present survey the stage of depicting gastric cancer was too late, most of the cases couldn't be settled in a surgical way or there were palliative interventions ; with most of the patients [the patients] the time from the clinical beginning of the illness to the presentation at the doctor's surgery was 5—6 months ; this partially justifies the late diagnosis of the affection ; in order to improve the precocious depicting of gastric cancer an active mass depicting among people with a high hazard is necessary.

## 111. URGENȚE ÎN CANCERUL GASTRIC

C. MIRCIOIU, IUDITH SZABÓ, P. PITEA, E. TRELEA, M. BOTEZAN
*Clinica I-a chirurgicală Cluj-Napoca*

Urgențele în evoluția cancerului gastric se concentrează în hemoragie digestivă și perforație gastrică.

În Clinica Chirurgie I Cluj-Napoca (Prof. Dr. N. G. Ionescu) pe o perioadă de 10 ani (1971—1980) au fost internate de urgență și operate 17 cazuri de cancere gastrice la care expresia clinică majoră a fost perforația în 8 cazuri și hemoragia în 9 cazuri, reprezentînd 2,12% din totalul cancerelor gastrice internate (799) și 4,10% din totalul cancerelor gastrice operate (415). Vîrsta bolnavilor s-a situat între 21—71 ani, cu o frecvență de 9 cazuri pînă la 60 de ani și 8 cazuri peste 60 de ani. Au fost 13 bărbați și 4 femei.

Simptomatologia bolnavilor cu cancer gastric complicat cu hemoragie sau peritonită s-a înscris în datele comune ale acestor suferințe. În 2 cazuri perforația și în 5 cazuri hemoragia masivă a constituit semnul de debut.

Ca tratament în cazurile cu perforație, în 6 cazuri s-a făcut excizie cu înfundare, iar în 2 cazuri s-a făcut rezecție gastrică cu anastomoză de tip Reichel-Polya. Pentru cazurile cu hemoragie, într-un caz s-au făcut ligaturi vasculare, iar în 7 cazuri rezecție Reichel-Polya.

Rezultatele postoperatorii imediate bune ; un singur bolnav părăsind clinica în stare gravă. Rezultate tardive : 8 bolnavi au decedat în primele 6 luni ; 6 bolnavi au decedat după un an și 3 bolnavi au supraviețuit peste 3 ani ; nici o supraviețuire peste 5 ani.

## EMERGENCIES IN GASTRIC CANCER

C. MIRCIOIU, IUDITH SZABÓ, P. PITEA, E. TRELEA, M. BOTEZAN
*I-st Surgical Clinic Cluj-Napoca*

The emergencies in gastric cancer are two in number, i.e. digestive haemorrhage and gastric perforation.

In the 1-st Surgical Clinic from Cluj-Napoca (Professor Dr. N. G. Ionescu) there were 17 such cases in a period of 10 years (1971—1980). Their main clinical sign was the perforation in 8 patients and the haemorrhage in the remainder 9. They represent 2.12% from the treated gastric cancers (799) and 4.10% from those operated on (415).

The 17 patients, 4 women and 13 men, ranged in age from 21 to 71. Nine were less than 60 years whereas 8 had more than 60 years in age.

The clinical pattern of the cases was a common one. The complication was the first sign of disease in 7 patients : performation in 2 and haemorrhage in 5.

The surgical treatment consisted of excision and suture in 6 cases and gastric resection with Reichel-Polya anastomosis in 2 cases in the group of perforated gastric cancer, and vascular ligatures in one case and gastric resection with Reichel-Polya anastomosis in 7 cases in the group of haemorrhage, respectively.

The early postoperative results were good. As for the later results, 8 patients died in the first 6 month, 6 died after one year and 3 survived more than 3 years ; no patients survived more than 5 years.

## 112. CONTRIBUȚII DIAGNOSTICE ÎN CANCERUL GASTRIC ȘI COMPARAREA FIABILITĂȚII METODELOR IMAGISTICE CU ANATOMIA PATOLOGICĂ

M. MOCANU, MAGDALENA MOROȘANU, D. BOTEZATU
*Spitalul Județean Galați*

Eficiența terapeutică în cancerul gastric fiind dependentă de precocitatea diagnosticului, precizarea acestuia necesită o metodologie complexă de investigare.

Dintr-un număr de 1 432 fibrogastroscopii, autorii selectează 96 cazuri explorate pentru cancer gastric (endoscopic, radiologic și histopatologic prin endobiopsie) în vederea aprecierii aportului fiecăreia dintre aceste metode în precizarea diagnosticului și stabilirii unor corelații între metodele respective.

Endoscopia s-a dovedit a avea cea mai mare eficiență diagnostică, relevînd aspect macroscopic de cancer gastric în procent de 94,79%, urmată de examenul histopatologic prin endobiopsie cu confirmări de diagnostic în 87,50% din cazuri și apoi explorarea radiologică, sugestivă pentru diagnostic pozitiv în 76,04% din cazuri.

Concordanța elementelor de diagnostic pozitiv a fost cea mai mare între explorarea endoscopică și examenul histopatologic al endobiopsiilor (în 92,50% din cazuri).

Examenul radiologic oferă totuși un coeficient ridicat de aspecte sugestive pentru cancerul gastric (76,4%), rămînînd o metodă imagistică accesibilă, premergătoare endoscopiei.

## THE DIAGNOSIS CONTRIBUTIONS IN GASTRIC CANCER WITH THE COMPARISON OF THE FIABILITY OF THE IMAGISTIC METHODS WITH THE PATHOLOGICAL ANATOMY

M. MOCANU, MAGDALENA MOROȘANU, D. BOTEZATU
*County Hospital Galați*

A complete methodology of investigation is necesarry for the terapy eficiancy in the gastric cancer, depending on the earlier discovery of the desease.

A number of 1432 endoscopies with biopsy were necesary in order to selecte 96 pacients explored for gastric cancer (endoscopically, radiologically, and hystopatologically) in accordance to the value of each method for the establishment of the diagnosis, as well as the corelation between them.

Fiberoptic endoscopy has encreased the diagnostic yield over radiology in 94.79 per cent which was followed by hystopathollogical examination and endobiopsy, having as result the right diagnosis in 87.50 per cent and the radiological exploration being precisely for 74.04 per cent.

The positive diagnosis similitude has been more in proportion between the endoscopy with biopsy, and the hystological examination of all these (92.50 per cent).

The radiological examination gives the opportunity of a higher sugestive coefficient for the gastric cancer (76.04 per cent). In this way it is an imagistical avaiable method wich preceeds the endoscopy.

## 113. CHIMIOTERAPIA CITOSTATICĂ ADJUVANTĂ, METODA DE OPTIMIZARE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC

DOINA-ELENA MOTAN, IULIA SAVA, M. POSTEUCĂ, R. POSTEUCĂ
*Spitalul Județean Suceava*

Avînd în vedere aspectele epidemiologice de o specificitate deosebită pentru teritoriul nostru, care situează această localizare în ceea ce privește mortalitatea specifică pe primul loc la noi în județ, cu un nivel al mortalității bărbaților de aproximativ 2 ori mai mare decît cel al femeilor la grupele de vîrstă peste 35 ani, comisia de diagnostic și de indicație terapeutică a Spitalului județean a orientat tratamentul postoperator al bolnavilor cu cancer gastric spre efectuarea chimioterapiei policitostatice adjuvante în cure secvențiale discontinui.

Tratamentul chimioterapic citostatic adjuvant aplicat unui număr de 108 bolnavi cu adenocarcinom gastric operat (rezecție gastrică totală sau subtotală curativă cu limfadenectomie largă minuțioasă) a fost efectuat după un bilanț preterapeutic corespunzător. S-a aplicat la interval de 4—6 săptămîni postoperator la 21—28 zile, utilizînd Ftorafur 400 mg./$m^2$, 4—5 zile și CCNU 100 mg./$m^2$, care s-a administrat odată la două serii.

Autorii au analizat intervalul liber obținut la acești bolnavi în raport cu sediul tumorii primare, stadiul TNM, pTNM, gradul invaziei ganglionare regionale, gradul de diferențiere. Chiar dacă rata de supraviețuire este semnificativ influențată prin tratamentul citostatic adjuvant se impune includerea acestuia în planul terapeutic complex al bolnavului cu cancer gastric, în raport cu factorii de prognostic implicați, în scopul optimizării metodelor de tratament în această localizare.

## ADJUVANT CYTOSTATICAL CHEMOTHERAPY OPTIMIZATION METHOD IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER

DOINA-ELENA MOTAN, IULIA SAVA, M. POSTEUCĂ, R. POSTEUCĂ
*Hospital of Suceava District*

In view of the epidemiological aspects particularly specific to our territory, which situate this localization, with regard to the specific

death rate on the first place in our district, with a men mortality rate of about twice greater than that in the case of women at over 35 years age groups, the diagnosis and therapeutical indication commission of the district hospital has oriented the post operation treatment of the patients with gastric cancer to adjuvant polycytostatical chemotherapy in discontinuous sequential cures.

The adjuvant cytostatical chemotherapeutical treatment administered to a number of 108 patients with an operated gastric adenocarcinoma (total gastric resection or curative subtotal resection with large minute lymphadenectomy) has been worked ont adequately. It has been administered at a period of 4—6 weeks after operation, using Ftorafur (400 mg./m$^2$) for a period of 4—5 days and CCNU (100 mg./m$^2$) given once every two series.

The authors have examined the free interval obtained on these patients in comparison with the seat of the primary tumour, the stage TNM, pTNM, the degree of regional ganglionic invasion, the degree of differentiation.

Even if the rate of survival is significantly influenced, the adjuvant cytostatical treatment must he included into the complex therapeutical plan of the patient with gastric cancer, taking account of the implied factors of prognosis in order to improve the methods of treatment for this localization.

## 114. VALOAREA UNOR METODE DE IMUNOTERAPIE ACTIVĂ SPECIFICĂ ȘI NESPECIFICĂ ASOCIATĂ CU ACȚIUNEA ONCOLITICĂ A UNOR VIRUSURI ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL UNOR STRUCTURI DE CANCER GASTRIC

GH. NEAGOE
*Spitalul C.F.R. Drobeta Turnu Severin*
M. STOIAN
*Institutul de Virusologie „Ștefan S. Nicolau" — București*

Asociind tratamentului oncologic clasic, imunoterapia activă specifică (brevet 77951), pe un lot de 22 cancere gastrice (stadiul IV), la care din necesitate s-a efectuat rezecția gastrică paleativă lăsîndu-se pe loc țesut canceros vizibil, inextirpabil, s-a obținut prelungirea duratei de supraviețuire cu 2—4 ani în 7 cazuri (31,8%) de carcinoame nediferențiate și adenocarcinoame slab diferențiate și cu 5—11 ani în 15 cazuri (68,2%) de adenocarcinoame mucipare și carcinoame anaplazice.

Pe un alt lot de 23 cancere gastrice (stadiul IV terminal) după epuizarea tuturor resurselor oncoterapeutice s-a încercat asocierea la imunoterapia activă nespecifică și oncoliza chimică intraperitoneală (brevet 77951), a acțiunii oncolitice virale, obținîndu-se prelungirea duratei de supraviețuire cu 4—14 luni în 16 cazuri (69,5%) de carcinoame nediferențiate și adenocarcinoame slab diferențiate, cu 15—24 luni în 4 cazuri (17,3%) de adenocarcinoame mucosecretante și cu 2—3 ani în 3 cazuri (13,2%) de schiruri gastrice cu structură de carcinom anaplazic.

Rezultatele demonstrează posibilitatea creșterii evidente a duratei de supraviețuire mai ales în cancerele gastrice mai puțin agresive și cu antigenitate mare (carcinoamele anaplazice și adenocarcinoamele mucipare) cu condiția respectării unor principii stabilite de autori și publicate în textul lucrării.

## VALUE OF SOME METHODS OF ACTIVE SPECIFIC AND NONSPECIFIC IMMUNOTHERAPY ASSOCIATED WITH THE ONCOLYTIC ACTION OF SOME VIRUSES IN THE COMPLEX TREATMENT IN SOME GASTRIC CANCER STRUCTURES

GH. NEAGOE
*CFR — Hospital, Drobeta Tr. Severin*
M. STOIAN
*„Ştefan S. Nicolau" Institute of Virology — Bucharest*

By associating to the conventional oncologic treatment, the active specific immunotherapy (patent 77,459) in a group of 22 patients with gastric cancers (stage IV) in whom palleative gastric resection had been performed by necessity, leaving on place visible, inextirpable cancer tissue, an increase of the survival duration by 2—4 years was obtained in 7 patients (31.8%) with undifferentiated carcinomas and poorly differentiated adenocarcinomas and by 5—11 years in 5 cases (68.2%) of muciparous adenocarcinomas and anaplastic carcinomas.

In another group of 23 gastric cancers (terminal stage IV), after having exhausted all oncotherapeutical resources, it was attempted to associate the viral oncolytic action (mumps virus) with nonspecific immunotherapy and intraperitoneal chemical oncolysis (patent 77,459); the result was an increase of the survival duration by 4—14 months in 16 patients (69.5%) with undifferentiated carcinomas and poorly differentiated adenocarcinomas, by 15—24 months in 4 cases (17.3%) of muciparous adenocarcinomas and by 2—3 years in 3 patients (13.2%) with gastric seirrhus with a structure of anaplastic carcinoma.

The results demonstrate the possibility of obtaining a considerable increase in the survival duration particularly in patients with less aggressive gastric cancers that have a high antigenicity (anaplastic carcinomas and muciparous adenocarcinomas) provided that some principles established by the authors and formulated in the text of the work are complied with.

## 115. MODALITĂŢI DE DEBUT CLINIC ALE NEOPLASMULUI GASTRIC

LUCIA NEAMŢU, GH. DANCĂU, C. VÂLCULESCU, FR. HOŢA, G. VĂCĂRESCU, M. PĂUN
*Clinica Medicală Semiologică Timişoara*

Se cunosc dificultăţile pe care le ridică diagnosticul neoplasmului gastric în perioada de debut a bolii. Se insistă în mod deosebit asupra stabilirii unui diagnostic cît mai precoce, element de mare importanţă în evoluţia ulterioară a bolii.

Plecînd de la aceste afirmaţii, autorii au urmărit bolnavii internaţi pentru această afecţiune în Clinica Medicală Semiologică, studiul fiind efectuat pe o perioadă de 5 ani. La aceşti bolnavi s-a cercetat aspectul debutului clinic, etapa evolutivă, contribuţia examenelor paraclinice la confirmarea diagnosticului, concordanţele şi neconcordanţele de diagnostic, precum şi confirmarea sau infirmarea diagnosticului după intervenţia chirurgicală sau după examenul necroptic.

S-a urmărit astfel să se realizeze un studiu statistic din care au rezultat concluzii practice deosebit de instructive pentru depistarea neoplasmului gastric într-un stadiu cît mai precoce.

## CLINICAL TYPES OF THE DEBUT OF THE NEOPLASMS OF THE STOMACH

LUCIA NEAMȚU, GH. DANCĂU, C. VÂLCULESCU, FR. HOȚA, G. VĂCĂRESCU, M. PĂUN
*Medical Semiological Clinic Timișoara*

It is difficult to establish the diagnosis in the neoplasms of the stomach in the early stage.

This diagnosis is very important for the later evolution of the illness.

The authors rewiewed the cases with neoplasms of the stomach, hospitalized in the Semiological Medical Clinic in Timișoara in the last 5 years. They researched the symptoms wich the illness occur, phase of evolution, the value of the paraclinical examinations in the diagnostic procedures, diagnostic concordances after surgery or obituary investigation.

From this statistical research, the authors draw practical conclusions for the early diagnosis of the neoplasms of the stomach.

## 116. DEPISTAREA ACTIVĂ A CANCERULUI GASTRIC

A. NICOLAU, E. BOBULESCU, A. CAZAN, I. HUȚANU, CLAUDIA BĂDIȚĂ
*Spitalul Militar Central, București*

Problema principală pe care o suscită cancerul gastric este stabilirea diagnosticului într-un stadiu terapeutic util, eventual în stadiul de cancer gastric precoce. Conceptul de cancer gastric precoce este o noțiune complexă, care, simplificată la parametrii morfo-histologici — nu depășește în profunzime muscularis propria (bineînțeles fără metastaze ganglio-viscerale).

La un lot de 3 000 bolnavi de sex masculin, cu vîrsta între 30 și 65 ani s-a încercat pe baza unui număr de parametri să se efectueze un screening pentru depistarea cancerului gastric.

Din totalul subiecților, au fost delimitate trei loturi :

— bolnavi simptomatici cu risc crescut (antecedente heredocolaterale de cancer digestiv, rezecție gastrică — peste 10 ani, gastrite atrofice, ulcer gastric, polipi gastrici, grup AII) ;

— bolnavi simptomatici, fără risc crescut, cu radioscopie negativă sau neconcludentă ;

— bolnavi asimptomatici cu risc crescut.

Au fost efectuate în mod ierarhizat : examen clinic, examen radiologic, hemoragii oculte, endofibroscopie cu biopsii dirijate. Au fost depistate 78 cazuri de cancer gastric, din care numai 6 cazuri de cancer precoce (confirmate pe piesele operatorii).

Depistarea activă a cancerului gastric este un obiectiv dificil de realizat, necesitînd combinarea mai multor metode de screening.

Procentul de 0,2% de cancer precoce (din totalul bolnavilor examinați) este foarte redus, dar îndreptățește totuși dispensarizarea bolnavilor cu risc crescut.

## ACTIVE DISCOVERY OF GASTRIC CANCER

A. NICOLAU, E. BOBULESCU, A. CAZAN, I. HUȚANU, CLAUDIA BĂDIȚĂ
*Central Military Hospital, Bucharest*

## 117. INCIDENȚE ȘI ASPECTE ALE CANCERULUI GASTRIC INTERNATE ȘI OPERATE

H. NICOLAU, M. HOMESCU, V. POP, E. NICOLAU, FLORENȚA PERU
*Secția de chirurgie — spitalul Rm. Sărat*

Autorii se referă la un lot de 105 cancere gastrice operate și confirmate histo-patologic, față de 345 ulcere gastrice cu o incidență de 30,8%. Debutul primelor simptome majoritar nesemnificative, se referă la perioade diferențiate între 3 luni și un an 37,1%, între 1—2 ani 20%, între 2—3 ani 16,3% și peste 3 ani 26,7%.

Formele clinice complicate mai mult de jumătate din cazuri 51,4%, dominate de stenoze 23,8%, hemoragie 22,9% și perforație 2,7%.

Aspectele anatomo-oncologice : localizarea gastrică cu 2—5 ganglioni adiacenți 10,5% ; metastaze ganglionare regionale 44,8% ; afectarea pancreasului 15,2% ; a colonului transvers 17,2% ; a mezetransversului 6,6% ; metastaze la distanță 17,2%.

Au fost folosite tehnici diferențiate dictate de aspectul lezional și starea biologică : gastrectomia subtotală și radicală majoritar 44,4% ; gastrectomia subtotală lărgită (colectomii, hepatectomii, splenectomii, pancreatectomie) 5,7% ; rezecții polare superioare 7,6% ; gastrectomii totale 5,7% ; G.E.A. de necesitate 3,8% ; 33,3% inoperabili.

Mortalitatea postoperatorie 5,7% variind între 12,5% după gastrectomiile totale la 2,8% după cele subtotale radicale.

Supraviețuirile pînă la 6 luni 78,5% ; pînă la 1 an 68% ; pînă la 2 ani 54% ; pînă la 3 ani 38% ; după 5 ani 22%.

Rezultatele cancerului gastric operat sînt sumbre și descurajante, cazurile internate au fost în 68,5% într-un stadiu avansat al bolii. Se impune o conjugare a eforturilor în depistarea precoce a bolii între bolnav, medicul de teren și spital.

## FREQUENCY AND ASPECTS OF GASTRIC CANCER HOSPITALISED AND OPERATED CASES

H. NICOLAU, M. HOMESCU, V. POP, E. NICOLAU, FLORENȚA PERU
*Surgery Department hospital of Rm. Sărat*

The authors are dealing with 105 cases of gastric cancer which were operated and confirmed by histological examens, versus a number of 345 of gastric ulcers with a frequency of 30.8%. The first simptoms, which were in most cases insignificant, appeared at different periods of time : between 3 months and one year in 37%, of cases ; between 1—2 years in 20% ; between 2—3 years in 16.3% ; more than 3 years in 26.7%.

The most complicated clinical cases, more than a half (51.4% are dominated by stenosis 23.8%; haemorrhage 22.9% and perforation 2.7%).

Anatomo-oncological aspects : 2 or 5 ganglions have a gastric location in 10.5% of cases ; regional ganglionary metastasis in 44.8%; pancreas trouble in 15.2%; transvers colon trouble in 17.2%; meso-transvers colon in 6.8%; metastasis located in the distance in 17.2%.

Different techniques have been used in accordance with the aspect of the injury and the biological state ; subtotal and radical gastrectomy in most cases 44,4%; enlarged subtotal gastrectomy (colectomy, hepatectomy, splenectomy, pancreatectomy) 5.7%; superior polar resection 7.6%; total gastrectomy 5.7%; necessary G.E.A. 3.8%; 33.3% of cases were inoperating.

Post-operatory mortality was 5.7%, varying between 12.5% after total gastrectomies to 2.8% after radical subtotal ones.

Out livings up to 6 months in 78.5% of cases ; up to 1 year in 68%; 2 years in 54%, up to 3 years in 38%; after 5 years in 22%.

The results of operated gastric cancer are gloomy and discouraging. The hospitalised cases were 68% in an advanced stage of the disease. It is necessary to strengthen the colaboration between patient, district physician and the hospital staff.

## 117 a. CONSIDERAȚII PE MARGINEA A 234 CAZURI DE CANCER GASTRIC TRATATE CHIRURGICAL

T. OANCEA, O. BOCĂNEALĂ, D. TRÎNCĂ, V. COJOCEA, GH. VOICU, C. GURĂU, E. BOBULESCU

*Spitalul Militar Central, București*

Autorii prezintă 234 cazuri de cancere gastrice tratate chirurgical. A predominat sexul masculin cu prevalență de 4 la 1. În cazurile în care s-a putut practica exereza, leziunea a fost situată în 79 cazuri în 1/3 medie, în 46 cazuri în 1/3 distală și în 15 cazuri în 1/3 proximală. Numărul laparatomiilor exploratorii a fost de 66 cazuri iar al operațiilor paleative 28.

Stadiul în care a fost surprinsă leziunea a fost stadiul I, 1 caz ; stadiul II, 26 cazuri ; stadiul III, 97 cazuri și stadiul IV, 110 cazuri.

În stadiul I și II s-au practicat 23 rezecții distale, 2 rezecții proximale și 2 rezecții totale. În stadiul III s-au practicat 56 rezecții distale, 11 rezecții proximale și 24 rezecții totale și 10 rezecții complexe. În stadiul IV s-au efectuat 34 intervenții la 34 bolnavi din care 6 rezecții paleative și 28 derivații digestive.

Mortalitatea postoperatorie imediată a fost de 6 cazuri, 2 prin desuniri de sutură, 2 prin insuficiență hepato-renală, 1 caz de embolie pulmonară și 1 caz de hemoragie postoperatorie.

Din totalul bolnavilor operați au fost ținuți în observație 110 bolnavi.

## CONSIDERATIONS ABOUT 234 CASES OF SURGICALLY TREATED GASTRIC CANCER

T. OANCEA, O. BOCĂNEALĂ, D. TRÎNCĂ, V. COJOCEA, GH. VOICU, C. GURĂU, E. BOBULESCU

*Central Military Hospital, Bucharest*



Scanned with OKEN Scanner

## 118. PSEUDOLIMFOMUL GASTRIC — STARE PRECANCEROASA ?

CARMEN OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU, C. POPA, R. PETRESCU, A. POP, IRINA POPOVICI
*Clinica de Gastroenterologie și Chirurgie generală, Spitalul Fundeni, București*

G.P. este o afecțiune rară caracterizată prin prezența unui infiltrant inflamator polimorf localizat predominant în mucoasa gastrică și are o evoluție lentă, de cele mai multe ori benignă.

În literatură sînt citate cazuri de pseudolimfom malignizat.

În Clinica de Gastroenterologie au fost internate 2 cazuri. Un caz a fost rezecat și a avut o evoluție satisfăcătoare timp de 4 ani. Cel de al doilea caz a fost supus unui tratament medical. Inițial, bolnava a fost tratată convențional cu antiacide și anticolinergice fără nici un rezultat. Ulterior s-a inițiat tratament prednisonic 20 mgr/zi timp de 2 luni. Sub acest tratament durerile epigastrice au diminuat, iar bolnava nu a mai scăzut în greutate. Examenul endoscopic și biopsia din zona lezionată nu au indicat însă nici o modificare locală. Se asociază 3 cure de cîte 5 zile de Vincristin 1,5 mgr. și Ciclofosfamidă 400 mgs./zi ; curele s-au efectuat la interval de 3 săptămîni. Bolnava devine asimptomatică, cîștigă 4 kg. în greutate, dar aspectul endoscopic al mucoasei gastrice și biopsia rămîn nemodificate. În această situație am considerat oportun ca bolnava să fie rezecată. Examenul histopatologic al piesei operatorii a indicat persistența leziunilor descrise anterior.

G.P. este o afecțiune cronică, a cărei simptomatologie poate fi favorabil influențată de corticoterapie și eventual citostatice, dar a cărui substrat lezional nu se modifică la tratament medical. Nu s-a observat însă malignizarea leziunilor benigne.

## GASTRIC PSEUDOLYMPHOMA (G.P.) IS A PRECANCEROUS DISEASE ?

CARMEN OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU, C. POPA, R. PETRESCU, A. POP, IRINA POPOVICI
*Clinics of Gastroenterology and General Surgery, Fundeni Hospital, Bucharest*

G.P. is a rare affection characterized by the presence of a polymorphous inflammatory infiltrate, located, predominantly, in the gastric mucosa and has a slow evolution, mostly benign. Up to present they are in literature some cases with malignant evolution.

In our Clinic of Gastroenterology there were admitted 2 cases : one of them underwent a surgical intervention and had a satisfactory evolution for 4 years. The second are underwent a medical treatment, initially with antiacids and anticholinergics without any improvement. A further treatment was initiated with Prednison 20 mg/day, for 2 months. Under this treament the epigastric pains diminished and the patient did not lose weight any more. The endoscopic exam and the biopsy performed in the lesion areas did not show any local modification. Three 5-day cures were added with Vincristin 15 mg/day and Cyclophosphamide 400 mg/day. The cures were made at an interval of 3 weeks. The patient became asymptomatic and gained 4 kg. in body weight, but the endoscopic aspect of the gastric mucosa and the biopsy were still unchanged. In this situation, we considered it opportune to submit the patient to a surgical intervention.

The histopathological exam of the operative specimen showed the persistence of the above described lesions.

G.P. is a chronic affection, of which symptomatology can be favourably influenced by cortisone and, eventually, cytostatic therapy, but of which lesion substrate cannot be modified by a medical treatment.

We don't observed the malignant transformation of the benign lesions.

## 119. DIAGNOSTICUL RADIOLOGIC PRECOCE ÎN CANCERUL GASTRIC

A. ORDEANU
*Institutul Oncologic Cluj-Napoca*

Experienţa Laboratorului de Radiodiagnostic al Institutului Oncologic Cluj-Napoca, atestă valoarea examenului radiologic şi importanţa menţinerii lui în bateria de investigaţii pentru depistarea timpurie a neoplasmului de stomac. Recunoscînd anumite servituţi ale investigaţiei radiologice (iradiere, imposibilitatea depistării în masă, ignorarea unor leziuni mici ale mucoasei etc.) examenul cu raze X are prioritate în depistarea leziunilor predominant intraparietale, a modificărilor esenţial funcţionale (revelatoare pentru stadiul precoce), a leziunilor predominant infiltrante (II-a şi II-b), a modificărilor periviscerale şi a modificărilor stomacului de origine extrinsecă (diagnostic diferenţial faţă de cancerul incipient) etc. Succesul investigaţiei radiologice depinde de cunoaşterea semnelor radiologice (fază incipientă), stăpînirea unei tehnici radiografice adecvate şi posibilitatea unei interpretări corecte a documentului radiologic (reamintim că limitele investigaţiei radiologice, în general, nu trebuie confundate cu limitele radiologului care execută examinarea). Toate metodele radiologice sînt bune, depinzînd, de manualitatea radiodiagnosticianului şi posibilităţile acestuia de a le folosi adecvat la forma evolutivă a neoplasmului incipient. Metoda dublului contrast rămîne o examinare de performanţă ; incorect executată, este o sursă importantă de erori diagnostice.

## EARLY RADIOLOGICAL DIAGNOSIS IN GASTRIC CANCER

A. ORDEANU
*Cluj-Napoca Oncological Institute*

## 120. NEOPLASMUL PRIMITIV AL BONTULUI GASTRIC. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT CHIRURGICAL

I. PĂRĂIAN, T. CHIRILEANU, L. VLAD, GH. FUNARIU, M. CAZACU
*Clinica III Chirurgicală Cluj-Napoca*

Cancerul primitiv al bontului gastric reprezintă 2—3% din totalitatea cancerelor gastrice. Acesta survine mai frecvent după rezecţii gastrice urmate de gastro-enteroanastomoză (85%) şi doar în 11—12% după rezecţii gastrice urmate de gastro-duodenoanastomoze pentru ulcer duodenal sau gastric.

Simptomatologia clinică are debut insidios, caracterizată prin tulburări dispeptice de intensitate diferită, slăbire din greutate, și H.D.S. manifestată prin hematemeză și melenă, ce survine după o perioadă de peste 5—6 ani de la rezecția gastrică pentru ulcer gastric sau duodenal.

Diagnosticul de neoplasm primitiv al bontului gastric este dificil. Examenul baritat și gastroscopia au un rol important în stabilirea diagnosticului.

Tratamentul este exclusiv chirurgical, diagnosticul făcîndu-se cel mai adesea tardiv, procentul de operabilitate este de 50% iar cel de rezecabilitate 25%.

Sînt rare situațiile cînd se poate decide un tratament chirurgical cu intenție curativă, gastrectomia totală și gastrectomia totală lărgită.

Cancerul primitiv al bontului gastric este o formă gravă a cancerului gastric și are un prognostic rezervat.

## GASTRIC STUMP PRIMITIVE NEOPLASM. PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT

I. PĂRĂIAN, T. CHIRILEANU, L. VLAD, GH. FUNARIU, M. CAZACU
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

Primitive cancer of the gastric blunt represents 2—3% of the total number of gastric cancers. This occurs more frequently after gastric resections followed by gastro-enteroanastomosis (85%) and in only 11—12% after gastric resections followed by gastro-duodenoanastomosis.

The clinical symptomatology shows an insidious onset characterized by dyspeptic disturbances of various intensity, loss of weight, upper digestive hemorrhage manifest by hematemesis and melena, occurring after a period of over 5—6 years from the gastric resection for gastric or duodenal ulcer.

The diagnosis of primitive neoplasm of the gastric blunt is difficult. Barium sulfate examination and gastroscopy play an important role in the diagnosis.

The treatment is exclusively surgical, the diagnosis being made most often too late; the operability rate is 50% and the resecability rate 25%.

In only rare cases a surgical treatment with curative intention can be made; total gastrectomy and widened total gastrectomy.

Gastric blunt primitive cancer is a severe form of gastric cancer and shows a reserved prognosis.

## 121. EVOLUȚIA MORBIDITĂȚII PRIN CANCER GASTRIC ÎN SERVICIUL DE ENDOSCOPIE AL CLINICII III MEDICALE DIN CLUJ (STUDIU PE 10 ANI)

O. PASCU, A. DRĂGHICI, A. BAN, D. DUMITRAȘCU, A. M. POPOVICI
*Clinica III Medicală — IMF Cluj-Napoca*

Analiza morbidității prin cancer gastric așa cum reiese din registrele de endoscopie ale Clinicii III Medicale din Cluj, perioadă în care au fost efectuate peste 15.000 de endoscopii, arată următoarele tendințe:

— creşterea în cifre absolute a numărului de cancere diagnosticate anual;

— scăderea procentuală progresivă a cancerelor gastrice în raport cu numărul examinărilor;

— creşterea procentuală a cancerelor difuze în raport cu cele de tip intestinal;

— scăderea raportului bărbaţi/femei;

— menţinerea sub 5% a cancerelor incipiente depistate;

— tendinţa de creştere a vîrstei pacienţilor la care s-a depistat cancerul gastric.

Deşi datele provin dintr-un serviciu cu profil de gastroenterologie şi că an de an adresabilitatea a crescut, evoluţia morbidităţii prin cancer gastric poate fi considerată reprezentativă pentru zona noastră geografică.

## EVOLUTION OF MORBIDITY THROUGH GASTRIC CANCER IN THE ENDOSCOPY UNIT OF THE 3rd MEDICAL CLINIC OF CLUJ (RETROSPECTIVE TEN-YEARS STUDY)

O. PASCU, A. DRĂGHICI, A. BAN, D. DUMITRAŞCU, A. M. POPOVICI
*3rd Medical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca*

Analysis of morbidity through gastric cancer, as it results from the endoscopy files of the 3rd Medical Clinic of Cluj in a ten years period in which over 15,000 endoscopies were performed, reveals the following tendencies:

— increase of the absolute number of cancers diagnosed annually.

— progressive decrease of the percentage of gastric cancers as compared to the number of examinations.

— increase of the percentage of diffuse cancers as against intestinal type cancers.

— decrease of the men/women ratio.

— early cancers diagnosed constantly under 5%.

— advancing tendency of the mean age of patients in which gastric cancer was found.

Although data were collected from a gastroenterology unit and referral increased every year, the evolution of morbidity through gastric cancer may be considered as representative for our geographical area.

## 122. CANCERELE ULCERIFORME — PROBLEME DE DIAGNOSTIC

O. PASCU, A. DRĂGHICI, A. BAN
*Clinica III Medicală — IMF Cluj-Napoca*

Existenţa numeroaselor forme de ulcer benign: mari, caloase, superficiale, mici, cu forme diverse, ca şi evoluţia naturală sau ciclul vital, face ca diferitele aspecte să fie asemănătoare cu cele pe care le pot avea cancerele gastrice ulceriforme. Dacă în cazul cancerelor avansate: tip II şi III Borrmann nu există decît rareori posibilităţi de confuzie, în cazul cancerelor incipiente tip IIc şi III ca şi a combinaţiilor între aceste forme, diferenţierea radiologică şi endoscopică este uneori imposibilă.

Realitatea unor discordanţe endo-bioptice (pînă la 17% — Al. Oproiu) complică şi mai mult situaţia. Din cazuistica noastră reiese un

minus de diagnostic în 4—6% dintre ulcerele gastrice benigne şi un plus de diagnostic în 2—3% dintre cancerele diagnosticate.

Biopsiile multiple şi indicaţia chirurgicală în toate situaţiile în care cel mai mic element de suspiciune există, va reduce la minimum rata de eroare chiar dacă un număr mai mare de ulcere benigne vor fi operate.

## MALIGNANT ULCERS: DIAGNOSTIC PROBLEMS

O. PASCU, A. DRAGHICI, A. BAN
*3rd Medical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca*

The numerous types of benign ulcer: large, callous, superficial, small, differently shaped, as well as the natural course or life cycle, make some of the aspects resemble those of ulcerlike gastric cancers. If in the case of advanced cancers: Borrmann type II and III the possibilities of confusion are rare, in the case of early cancers type IIc and III as well as of combinations of these types, radiologic and endoscopic differentiation is sometimes impossible.

The fact of some endo-bioptic discrepancies (up to 17% — Al. Oproiu) complicates even more the situation. Our case-records reveal a diagnostic minus in 4—6% of benign gastric ulcers and a diagnostic plus in 2—3% of the diagnosed cancers.

Multiple biopsies and surgical indication in all the cases in which there is the slightest element of suspicion will reduce to a minimum the error rate, even if a greater number of benign ulcers is operated.

## 123. CANCERUL BONTULUI RESTANT LA REZECAŢII GASTRICI PENTRU ULCER DUODENAL

GH. PASCULESCU, I. POPA-LUCA, R. MIHAILAŞ
*Clinica IV Medicală Cluj-Napoca*

În contextul unor preocupări de aproximativ două decenii privind morbiditatea prin boli digestive la personalul din transporturi şi telecomunicaţii, autorii au studiat suferinţele şi complicaţiile tardive la un lot de 200 persoane cu rezecţie gastrică pentru ulcer duodenal, internate succesiv în secţia interne a Spitalului Regional C.F.R. Cluj.

În lotul luat în studiu au fost diagnosticate (clinic, radiologic, endoscopic, histopatologic) 4 cazuri cu cancer de bont gastric, dintre care 3 bărbaţi şi o femeie. Perioada de la rezecţia gastrică pînă în momentul diagnosticării complicaţiei amintite a variat între 12 ani şi 43 ani. Dintre cei 4 bolnavi cu cancer de bont gastric, 1 caz a apărut după rezecţie gastrică cu montaj termino-terminal şi 3 cazuri după rezecţie gastrică cu montaj termino-lateral.

Toate cele 4 cazuri cu cancer de bont gastric diagnosticate, au avut o adaptare postoperatorie bună, neprezentînd tulburări funcţionale digestive sau perturbări metabolice majore, pînă la instalarea simptomatologiei care a ţinut de procesul tumoral.

Motivele de adresabilitate la medic au fost: hemoragia digestivă superioară, insuficienţa evacuatorie a bontului gastric, sindromul pluricarenţial şi scăderea în greutate relativ recent instalate şi în toate cele patru cazuri faza terapeutic utilă era depăşită.

## THE GASTRIC STUMP CARCINOMA FOLLOWING GASTRIC RESECTION FOR DUODENAL ULCER

GH. PASCULESCU, I. POPA-LUCA, R. MIHAILAŞ
*IVth Medical Clinic, Cluj-Napoca*

In the context of about two decades of preoccupations concerning the morbidity caused by digestive diseases with personnel from transports and telecommunications, the authors have studied the sufferings and late complications on a group of 200 persons with gastric resection for duodenal ulcer, successively hospitalized in the medical department of the Cluj-County Railways Hospital.

In the studied group 4 cases of gastric stump cancer have been diagnosed (clinically, radiologically, endoscopically, histopathologically), of which 3 males and a female. The period of time from the gastric resection up to diagnosis of the mentioned complications varried between 12 and 43 years. Out of the four patients with gastric stump cancer, one case developed after end-to-end surgical method and three cases after end-to-lateral surgical method.

All four cases had a good post-surgical adaptation and they didn't present digestive functional troubles of major metabolic disturbances until the appearance of the tumoral symptomatology.

The patients attended surgery for the following reasons : superior digestive hemorrhage, gastric stump evacuating insufficiency, multicarential syndrome and weight loss, relatively recently developed. In all four cases the therapeutically efficient stage was rather late.

## 124. CONSIDERAŢII PRIVIND DOUĂ FRATRII CU ÎNCĂRCARE EREDITARĂ DE CANCER GASTRIC

GH. PASCULESCU, R. MIHAILAŞ, I. PUŞCAŞU, D. MUNTEANU
*Clinica IV Medicală şi Clinica IV Chirurgicală Cluj-Napoca*

Actualmente este dovedită şi acceptată componenta genetică în apariţia cancerului gastric şi este binecunoscut că persoanele cu încărcare eredo-colaterală în acest sens se încadrează în grupul populaţional cu risc crescut pentru îmbolnăvire. Cu toate acestea prevenirea primară şi screening-ul pentru diagnosticul în faze terapeutic utile ale bolii la această categorie, nu sînt aplicabile sistematic, din numeroase motive. Judecata clinică nu trebuie marginalizată, în raport cu acest grup populaţional, observaţia atentă şi dinamică fiind aptă să sesizeze simptome ori semne de suspiciune, de aici decurgînd adresabilitatea la unităţile sanitare cu dotare tehnică în scop diagnostic corespunzătoare.

Cazul S.I., 42 ani, bărbat, sindrom de insuficienţă evacuatorie gastrică, cancer gastric diagnosticat radiologic şi intraoperator, inoperabil, decedat la 5 săptămîni după laparotomie.

Cazul P.M., 53 ani, femeie, fără simptome şi semne clinice, dispensarizată avînd în vedere antecedentele hereditare, diagnosticat radiologic cancer gastric formă ulcerativă, rezecat gastric cu anastomoză termino-terminală. Examenul histopatologic — adenocarcinom. La 13 ani postoperator nu prezintă semne de recidivă.

Cazul S.D., 63 ani, bărbat, se adresează medicului pentru hemoragie digestivă superioară şi anemie secundară. Dg. clinic, radiologic şi intra-

operator de cancer gastric formă vegetantă, cu metastaze hepatice și peritoneale. Decedează la 3 săptămîni postoperator.

Cazul S.I., 61 ani, bărbat, cu fenomene de insuficiență evacuatorie gastrică și pierdere din greutate, diagnosticat clinic cancer gastric. Examenul radiologic pledează pentru stenoză pilorică benignă. Intraoperator se constată cancer vegetant prepiloric, de dimensiuni 2/3 cm, confirmat histopatologic ca adenocarcinom, cu metastaze în hilul hepatic și peritoneale. Se practică gastro-enteroanastomoză. Decedează la 3 luni postoperator.

Descendenții celor două fratrii urmărite, însumează actualmente 49 persoane, între 45 ani și 2 ani, cu domiciliu în diverse județe ale țării. Comunicarea pune în discuție aplicabilitatea și posibilitățile de prevenire primară și screening pentru cancer gastric în grupul amintit.

## CONSIDERATION ON TWO BROTHERLY GROUPS WITH HEREDITARY ANTECEDENTS WITH GASTRIC CANCER

GH. PASCULESCU, R. MIHĂILAȘ, I. PUȘCAȘU, D. MUNTEANU

*IVth Medical Clinic and the IVth Surgical Clinic, Cluj-Napoca*

Nowadays the genetic component is proved and accepted in the appearance of the gastric cancer and in this respect it is well known that persons with gastric cancer heredity antecedents can be included in the population with a high risk-rate for illness. However, the primary prevention and the diagnosis screening in the efficient therapeutic stage with such patients are not systematically applied from various reasons. Clinical considerations must not be underestimated when dealing with such patients, an attentive and dynamic clinical observation being most likely able to detect symptoms or signs of suspicion, hence resulting the necessity of addressability to medical units with a proper technical equipment for diagnosis purpose.

Case S.I., 42 years old, male, gastric evacuation insufficiency syndrome, radiologically and intraoperating diagnosed gastric cancer, inoperable, deceased five weeks after laparotomy.

Case P. M., 53 years old, female, with no symptome and clinical signs, medically supervised, taking into consideration hereditary antecedents, with ulcerative form gastric cancer, radiologically established, gastric resected with end-to-end anastomosis. The hystopathological examination — gastric adenocarcinoma. 13 years after the operation there are not signs of relapse.

Case S. D., 63 years old, male, he addresses to the doctor for superior digestive hemorrhage and secondary anemia. Clinical, radiological and intraoperatory diagnosis — vegetant form gastric cancer, with hepatic and peritoneal metastasis. Deceased three weeks after the operation.

Case S. I., 61 years old, male, presenting gastric evacuating insufficiency phenomena and weight loss, clinically diagnosed with gastric cancer. The radiological examination pleads for benign piloric stenosis. During the operation prepiloric vegetant cancer is found, of 2/3 cm wide, hystopathologically confirmed as adenocarcinoma with metastasis

in the hepatic hilum and peritoneal serose. Gastro-enteroanastomosis was applied. The pacient deceased three months later.

The descendents of two brotherly groups in attention consist of 49 persons, between 45 and 2 years of age. Communication rises the problem of applicability and possibility for primary prevention and screening for gastric cancer in the above mentioned groups.

## 125. ASPECTE RADIOLOGICE ALE CANCERELOR GASTRICE LA BOLNAVII CU STOMAC OPERAT

M. PEREŢIANU, D. MEDIANU, A. POP, C. ZAHARIA, IOANA ENE
*Clinica Radiologie — Spitalul Fundeni, Bucureşti*

S-au studiat un număr de 137 cazuri de neoplasme de la nivelul bontului gastric, investigate şi radiologic şi tratate în Spitalul Clinic Fundeni între 1981—1985 ; din cele 137 de cazuri 102 au fost rezecate gastric pentru neoplasme gastrice, 20 pentru ulcer gastric, 7 pentru ulcer duodenal şi 8 pentru polipoză gastrică.

Diagnosticul radiologic a fost concludent în 81 de cazuri, a fost incert în 22 de cazuri şi nu s-a putut face în 34 cazuri.

Ca localizare am consemnat 101 de neoplasme la nivelul gurii de anastomoză, 32 la nivelul bontului gastric din care 25 la nivelul micii curburi, 2 la nivelul fornixului şi 2 esocardial.

Modificările radiologice de tipul lacunei, semitonului, pintenilor sau rigidităţii au fost prezente în funcţie de forma anatomopatologică a neoplasmului.

Numărul mare de cazuri nediagnosticate sau cu semne radiologice incerte se datorează confundării semnelor radiologice ale neoplasmelor, în special incipiente, cu aspectul pseudopolipos sau neregulat al mucoasei la nivelul gurii de anastomoză şi cu aspecte radiologice datorate perivisceritei, recomandîndu-se în astfel de cazuri repetarea examenului cu compresie dozată şi în diferite incidenţe, efectuarea examenului în dublu contrast şi coroborarea cu examenul clinic, cu alte probe paraclinice în special cu endoscopia.

## RADIOLOGICAL ASPECTS OF THE GASTRIC CANCER AT PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE A STOMACH OPERATION

M. PEREŢIANU, D. MEDIANU, A. POP, C. ZAHARIA, IOANA ENE
*Radiological Clinic of the Fundeni Hospital, Bucharest*

A number of 137 neoplasm cases at the gastric surgical scar level were analysed, radiologically investigated and treated at the Fundeni Clinical Hospital between 1981—1985 ; out of the 137 cases, 102 have been gastrically respected for gastric neoplasms, 20 for gastric ulcers, 7 for duodenal ulcers and 8 for gastric poliposis.

The radiological diagnosis has proved to be certain in 81 cases, uncertain in 22 cases and unfeasible in 34 cases.

A number of 101 neoplasms have been localized at the level of the anastomosis orrifice, 32 at the gastric surgical scar level, out of which 25 at the low curvature level, 2 at the fornix level and 2 escordial.

The radiological changes of the lacuna, semitone, spur or rigidity type have been noticed depending on the neoplasm anatomopatological characteristic.

The large number of cases which could not be diagnosticated or which display uncertain radiological features are due to confounding the radiological aspects of neoplasms, particularly in incipient phases, with the pseudopolipos or irregular aspect of the mucuous membrane at the anastomosis orrifice level and with radiological aspects which are due to the periviscera affection; under such circumstances it is advisable to repeat the investigation based on dosed compression and under various incidents, to perform the double contrast investigated and to corroborate it with the clinical one, with other paraclinical tests and especially with endoscopy.

## 125 a. ASPECTE RADIOCLINICE ÎN TUMORILE MALIGNE GASTRICE CU LOCALIZARE POLARĂ SUPERIOARĂ

A. POP, D. POSPAI, T. MARINESCU, CARMEN OPROIU,
MONICA CONSTANTINESCU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU
*Clinica de Radiologie — Spitalul Fundeni, București*

Tumorile maligne cu localizare gastrică polară superioară se caracterizează printr-o incidență în continuă creștere, simptomatologic adesea frustă și nespecifică, ce determină de obicei un diagnostic tardiv. În aceste condiții, examenului radiologic îi revine un rol deosebit. Investigația radiologică trebuie să fie corectă și completă, avînd drept scop depistarea tumorii și aprecierea extensiei tumorale pe segmentele supra și subiacente.

Semnele radiologice sînt intricate funcționale și morfologice, din partea esofagului distal, cardiei și fornixului gastric.

Pentru evitarea erorilor de diagnostic și pentru depistarea cît mai precoce a tumorilor maligne cu localizare gastrică polară superioară, este necesar o strînsă colaborare între radiografie și endoscopie.

Din 679 neoplasme gastrice, 30% au fost reprezentate de localizările polare superioare.

## RADIO-CLINICAL ASPECTS IN MALIGNANT GASTRIC TUMOURS WITH A SUPERIOR POLAR LOCATION

A. POP, D. POSPAI, T. MARINESCU, CARMEN OPROIU,
MONICA CONSTANTINESCU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU
*Department of Radiology — Fundeni Hospital, Bucharest*

The malignant tumours with a superior polar gastric location are defined as a continuous rising incidence with an often defaced and unspecific symptomatology usually leading to late diagnosis. Under these circumstances, a special importance is attached to the radiological examination. The radiological examination has to be correct and complete to discover the tumour and to appreciate the tumoural extensions on superior and inferior segments.

The radiological signs are functionally and morphologically intricated from the part of dystal oesophagus, cardy and gastric fornix.

In order to avoid the erronious diagnosis and also to discover malignant tumours with a superior gastric location as soon as possible a close co-operation between radiology and endoscopy is necessary.

Out of 679 gastric neoplasms, 30% were represented by the superior polar locations.

## 126. NEOPLASMUL GASTRIC LA STOMACUL REZECAT PENTRU ULCER GASTRIC ȘI DUODENAL COMPLICAT

A. I. POPA, I. GHERMAN, M. DEBĂU
*Spitalul Clinic Titan, București*

La bolnavii rezecați pentru complicații ale ulcerului gastric și duodenal cu anastomoză terminolaterală se constată — la intervale de timp între 5—25 ani de la intervenție — existența neoplasmului localizat la nivelul bontului.

Rezultatele actualului studiu concordă cu datele din literatură și arată o frecvență a complicației neoplazice de aproximativ 11%.

## GASTRIC CANCER OF THE RESECTED STOMACH OF GASTRIC AND COMPLICATED DUODENAL ULCER

A. I. POPA, I. GHERMAN, M. DEBĂU
*Titan Clinic Hospital, Bucharest*

## 127. CORELAȚII CLINICE, RADIOLOGICE, ENDOSCOPICE ȘI HISTOLOGICE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC

V. PORUMB, C. CUTUS, ANAMARIA BENEDEK, CARMEN DOBRESCU
*Spitalul județean Oradea*

Autorii prezintă un studiu pe 135 cazuri cu supoziție clinică de neoplasm gastric, selecționate dintr-un lot de 1000 endoscopii digestive superioare, avînd ca motivație pentru examenul endoscopic și histologic, datele clinice exclusive în 24 cazuri (18,5%) și cuplate cu datele radiologice 111 cazuri (81,5%).

Din cele 24 cazuri avînd numai criteriul clinic au fost confirmate endoscopic și histologic 20 cazuri (83,3%).

Din cele 111 cazuri avînd criteriul clinic și radiologic:

— în 15 cazuri (13,5%), aspectul radiologic a fost normal, dar persistența simptomatologiei clinice a impus endoscopia și biopsia, cancerul fiind depistat în 11 cazuri;
— la 9 cazuri (8,1%), radiologic afirmate ca neoplasme sînt infirmate de examenul endoscopic (aspect normal);
— în 87 cazuri (78,4%) există corelație între examenul radiologic și endoscopic.

Corelația între examenul macroscopic și histologic a fost certă în formele vegetante, și mai puțin certă în formele ulcerate. Există discordanțe și între examenul endoscopic pozitiv pentru neoplasm și histologic negativ, în care histologia repetată devine pozitivă.

În concluzie cel mai corect diagnostic al cancerului gastric impune pe lîngă examenul clinic și radiologic, pe cel endoscopic, obligator în formele ulcerate și de inecrtitudine radiologică.

## THE CORRELATION BETWEEN CLINICAL, RADIOLOGICAL, ENDOSCOPICAL AND HISTOLOGICAL ASPECTS IN DIAGNOSIS OF GASTRIC NEOPLASM

V. PORUMB, C. CUTUS, ANAMARIA BENEDEK, CARMEN DOBRESCU
*County Hospital Oradea*

The authors present an endoscopic study on 135 cases with clinical supposition of gastric neoplasm selected from 1000 endoscopies of the upper gastrointestinal tract; in 24 (18,5%) the endoscopy was performed only because of clinical data and in 111 cases (81,5%) the endoscopy succeeded clinical and radiological examinations.

Out of the 24 cases suggestive for gastric neoplasm exclusively on clinical data, 20 cases (83,3%) were confirmed endoscopically and histologically.

Out of the 111 with clinical and radiological investigation:
— in 15 cases (13,5%) the radiological aspect was normal, but the persistance of clinical symptoms determined the performance of endoscopy, which showed neoplasm in 11 cases;
— in 9 cases (8,1%) the radiological aspect of neoplasm was infirmed by endoscopical examination (normal aspect);
— in 87 cases (78,4%) there was a correlation between radiological and endoscopic aspect.

There was a correlation between macroscopic and histological aspect in the vegetant forms of gastric neoplasm, but not in excavated forms, where sometimes the endoscopical aspect of neoplasm was infirmed by the histological aspect; in these cases repeated histological investigations finally showed malignancy.

In conclusion, the correct diagnosis of gastric neoplasm needs, beyond the clinical and radiological investigation which is compulsory in excavated forms and in cases with uncertain radiological aspects.

## 128. PARTICULARITĂȚILE CLINICE, ENDOSCOPICE ȘI HISTOPATOLOGICE ALE CANCERULUI GASTRIC LA TINERI

D. POSPAI, AL. OPROIU, IOANA STĂNEL, GABRIELA APOSTEANU, A. POP, MAGDA CONSTANTIN, ANA IONIȚĂ, M. CORDUN
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

Cancerul gastric reprezintă una din localizările cele mai frecvente ale neoplasmelor tubului digestiv. Boala apare cu predilecție în decada a 5-a, a 6-a și a 7-a. Sub 30 ani incidența este rarisimă sub 1% (Stock, 1963; Dickson, 1976; Richardson, 1963), așa cum se constată și în studiul nostru unde am obținut o incidență de 0,5%.

Pe cazuistica Clinicii de Gastroenterologie a Spitalului Fundeni însumînd 541 bolnavi cu cancer gastric, pe perioada 1975—1985, am

studiat incidența și particularitățile neoplasmului gastric la grupa de vîrstă 20—40 ani (35 bolnavi) comparativ cu grupa de vîrstă peste 41 ani (506 bolnavi).

REZULTATE :

| | Grupa de vîrstă 20—40 | Grupa de vîrstă 41—80 |
|---|---|---|
| Nr. bolnavi | 35 | 506 |
| Incidența pe sexe masculin | 62,8% | 67,3% |
| feminin | 37,2% | 32,7% |
| Incidența pe vîrstă 20—30 ani | 0,5% | |
| 31—40 ani 6,4% | 5,9% | |
| 41 ani | | 93,6% |
| Antecedente heredocolaterale de cancer gastric | 5,7% | 6,3% |
| SIMPTOMATOLOGIE | | |
| — scădere ponderală | 77,1% | 85,4% |
| — dureri epigastrice | 68,5% | 57,6% |
| — anorexie | 34,2% | 68,4% |
| — vărsături | 31,4% | 30,2% |
| — HDS | 14,2% | 13,4% |
| — pirozis | 14,2% | 15,1% |
| — disfagie | 8,5% | 14,7% |
| — anemie 6—11 gHB% | 57 % | 48,7% |
| — leucocitoză | 5,7% | 35,5% |
| — VSH accelerat | 25,7% | 38,8% |
| LOCALIZARE | | |
| — porț. verticală | 38 % | 33,3% |
| — porț orizontală | 24,1% | 21,05% |
| — unghiul gastric | 20,6% | 19,3% |
| — cardie | 10,3% | 12,2% |
| — fornix | 3,4% | 8,7% |
| — tot stomacul | 3,4% | 5,6% |
| OPERABILITATE | | |
| — operabilitate | 29,6% | 46,2% |
| — inoperabilitate | 70,3% | 53,8% |
| INVAZIE | | |
| — $T_1$ | 5 % | 2,8% |
| — $T_2$ | — | 9,2% |
| — $T_3$ | 5 % | 13,4% |
| — $T_4$ | 90 % | 74,4% |
| — $M_0$ | 35 % | 57 % |
| — $M_1$ | 65 % | 43 % |
| — $N_0$ | 10 % | 20 % |
| — $N_1$ | 45 % | 40 % |
| — $N_2$ | 45 % | 40 % |
| HISTOLOGIE | | |
| — ADK dif. | 28,5% | 50,3% |
| — ADK nedif. | 17,8% | 24,8% |
| — K anaplazic | 21,4% | 10,5% |
| — K mucoid | 14,2% | 5,7% |
| — linită | 0 % | 3,1% |



Scanned with OKEN Scanner

| | | |
|---|---|---|
| — limfom | 14,2% | 3,8% |
| — B. Hodgkin | 0,3% | 0 % |
| —Schwanom | 0 % | 1,5% |
| — gastrită atrofică + MI (22 cazuri) | 7 % | 93 % |

Din studiul nostru putem desprinde următoarele particularități ale cancerului gastric la tineri :

— incidența foarte mică sub 30 ani (0,5%) ;

— simptomatologie nespecifică care întîrzie punerea diagnosticului ;

— în momentul intervenției chirurgicale există o invazie a tumorii la tot peretele gastric la 90% din cazuri cu adenopatii loco-regionale și metastazice la distanță într-un procent mai mare față de populația 40 ani ceea ce face ca procentul de inoperabilitate să fie mare la populația tînără ;

— tendința la forme histologice de carcinom cu prognostic sever într-un procentaj mult mai mare ca și incidența triplă a limfomului față de categoria de vîrstă peste 40 ani.

Cancerele dezvoltate pe gastrită atrofică reprezintă la tineri numai 7% din totalul neoplasmelor dezvoltate pe această leziune.

## THE CLINICAL, ENDOSCOPICAL AND HYSTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GASTRIC CANCER IN JOUNG PEOPLE

D. POSPAI, AL. OPROIU, IOANA STĂNEL, GABRIELA APOSTEANU, A. POP, MAGDA CONSTANTIN, ANA IONIȚA, M. CORDUN

*Fundeni Hospital, Bucharest*

The gastric cancer represents one of the most frequent locations of the neoplasms of digestive tube. The disease especially appears in the 5-th, 6-th and 7-th decade. Under 30 years old, the incidence is very rare bellow 1% (Stock, 1963 ; Dickson, 1976 ; Richardson, 1963) as has been stated in our study in which we obtained an incidence of 0,5%.

In the casuistry of the Gastroenterology Department of Fundeni Hospital, amounting 541 patients with gastric cancer, between 1975—1985, the incidence and the characteristics of gastric cancer in age group between 20—40 years (35 patients) compared with the age group over 41 (506 patients) have been studied.

RESULTS

| | | |
|---|---|---|
| Sexe incidence m | 62,8% | 67,3% |
| f | 37,2% | 32,7% |
| Heredocollateral antecedents | 5,7% | 6,3% |
| SYMPTOMATOLOGY | | |
| weight loss | 77,1% | 85,4% |
| epigastric pains | 66,5% | 57,6% |
| anorexia | 34,2% | 68,4% |
| vomiting | 31,4% | 30,2% |
| HDS | 14,2% | 13,4% |
| pirosis | 14,2% | 15,1% |
| anaemia 6—11 g HB% | 57 % | 48,7% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dysphagia | 8,5% | 14,7% |
| | leucocytosis | 5,7% | 35,5% |
| | accelerated VSH | 25,7% | 38,8% |
| LOCATION | | | |
| | vertical portion | 38 % | 33,3% |
| | horizontal portion | 24,1% | 21,05% |
| | gastric angle | 20,6% | 19,3% |
| | cardie | 10,3% | 12,2% |
| | fornix | 3,4% | 8,7% |
| | whole stomach | 3,4% | 5,6% |
| OPERABILITY | | | |
| | operability | 29,6% | 46,2% |
| | inoperability | 70,3% | 53,8% |
| INVASION HYSTOLOGY | | | |
| | diff. ADK | 28,5% | 50,3% |
| | undiff. ADK | 17,8% | 24,8% |
| | anaplastic K | 21,4% | 10,5% |
| | mucoid K | 14,2% | 5,7% |
| | linitis | 0 % | 3,1% |
| | lymphoma | 14,2% | 3,8% |
| | Hodgkin disease | 0,3% | 0 % |
| | Schwanom | 0 % | 1,5% |
| | atrophic gastritis + MI (22 cases) | 7 % | 93 % |

From our study, we can conclude the following characteristics of gastric cancer in young people:

— a very decreased incidence under the age of 30 (0.5%);

— nonspecific symptomatology which delays the diagnosis;

— at the moment of the surgical intervention there is an invasion of the tumour in all gastric wall in 90% of the cases with loco-regional and metastatic adenopathies in the distance in a percentage higher than in people under 40, which makes the percentage of inoperability be higher (70.3%) in young people;

— the tendency to hystological forms of carcinoma with severe prognostic in a higher percentage as well as the triple incidence of lymphoma compared to the age group over 40.

The cancers developed on an atrophic gastritis represent in young people only 7% of the total of the neoplasms developed in this lesion.

## 129. SE POATE RENUNȚA LA EXAMENUL RADIOLOGIC ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC LA POPULAȚIA SIMPTOMATICĂ?

D. POSPAI, AL. OPROIU, C. BUTNARU, A. POP, I. CĂLIN, S. COCIAȘU
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

Este cunoscut faptul că endoscopia este superioară și are o acuratețe crescută față de examenul radiologic în diagnosticul cancerului gastric. Din aceste motive mulți autori consideră că la populația simptomatică nu mai este necesar examen radiologic.



Scanned with OKEN Scanner

Scopul lucrării este de a constata acuratețea examenului radiologic, în diagnosticul cancerului gastric la bolnavii cu simptomatologie digestivă superioară.

Material și metodă. S-au studiat radiologic toți bolnavii (541) cu simptomatologie digestivă superioară nespecifică internați în Clinica de gastroenterologie a Spitalului Fundeni pe perioada 1975—1985 și s-au comparat rezultatele cu aspectul endoscopic. S-a descris tipul cancerului și localizările lui determinate endoscopic. S-au făcut apoi comparațiile cu examenul radiologic.

Rezultate. Endoscopic remarcăm o incidență crescută a formelor vegetante și ulcerante de cancer avansat (63,4%) față de formele infiltrante (36,6%). La examenul radiologic leziunea predominant descrisă este lacuna (58,2%), infiltrarea reprezentînd numai 23,5%. Examenul endoscopic singur pune diagnosticul pozitiv de cancer gastric într-un procent de 96,8% față de examenul radiologic cu numai 81,7% din cazurile verificate chirurgical.

Rezultatele fals negative sînt 3,2% pentru examenul endoscopic (0,2% aspect normal și 3% aspect ulcer gastric benign). Examenul radiologic înregistrează un procentaj de 18,3% rezultate fals negative din care 6,8% descriind aspect normal și 11,3% aspect de nișă gastrică benignă.

În privința tipului de cancer avansat concordanța endoscopie-radiologie este de 80% iar în privința localizării de 70%.

Radiologia este superioară numai în aprecierea unor forme infiltrante și a extinderii procesului la întregul stomac.

Endoscopia este mai fidelă în evidențierea formelor ulcero-vegetante și în depistarea leziunilor aflate pe porțiunea verticală a marii curburi.

Endoscopia este net superioară în depistarea cancerului precoce (în cazuistica noastră diagnosticîndu-se 3 cancere precoce tip I și 1 tip II c). În toate aceste cazuri examenul radiologic a fost normal.

Avînd în vedere procentul mare de rezultate cert pozitive pentru diagnostic cît și superioritatea în aprecierea unor forme de cancer cît și în extinderea lor, conchidem că nu se poate renunța la examenul radiologic în diagnosticul cancerului gastric la populația simptomatică.

## CAN WE GIVE UP X RAY EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER IN SYMPTOMATIC PATIENTS?

D. POSPAI, AL. OPROIU, C. BUTNARU, A. POP, I. CALIN, S. COCIAȘU
*Fundeni Hospital — Bucharest*

It is known that the endoscopy is superior with an increased accuracy to the X-ray examination in the diagnosis of gastric cancer.

For these reasons, many authors consider that in symptomatological people the X-ray examination is no longer necessary.

The purpose of the present work is to point out the accuracy of X-ray examination in the diagnosis of gastric cancer in patients with a superior digestive symptomatology.

Material and method. We have radiologically studied all patients (541) with a neoplasic superior digestive symptomatology, admitted in the Department of Gastroenterology of Fundeni Hospital between 1975—

1981 and the results were compared to the endoscopical aspect. The type of cancer and its locations endoscopically determined were described. Than, the comparisons to the X-ray examination were made.

Results. Endoscopically we notice an increased incidence of the vegetative and ulcerous forms of advanced cancer (63.4%) as against infiltrative forms (33.6%).

At the X-ray examination, the lesion predominantly described in the lacuna (58.2%), the infiltration representing only 23.5%. The endoscopical examination surely indicates the positive diagnosis of gastric cancer in 96.8% as against the Tx-ray examination with only 81.7% out of the cases surgically verified.

The falsely negative results are 3.2% for endoscopical examination (0.2% normal aspect and 3% benign gastric ulcer aspect).

The X-ray examination has 18.3% of falsely negative results out of which 6.8% describing a normal aspect and 11.3% with an aspect ob beningn gastric niche). As concerns the type of advanced cancer, the endoscopy-radiology concordance is 80% and the location 70%.

The radiology is superior only in appreciating some infiltrative forms and in extending the process to the whole stomach.

Endoscopy is more accurate in pointing out the ulcerous-vegetative forms and in finding the lesions located in vertical portion of the big curve.

Endoscopy is absolutely superior in finding the early cancer (in our casuistry, we have diagnosed 3 cancers of type I and 1 case of type II c). In all these cases, the X-ray examination was normal.

## 130. METODOLOGIA URMĂRIRII LOTURILOR CU POLIPI ŞI POLIPOZA GASTRICĂ ÎN VEDEREA DIAGNOSTICULUI PRECOCE AL CANCERULUI GASTRIC

D. POSPAI, AL. OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, A. POP, M. CORDUN, S. COCIAŞU

*Spitalul Clinic Fundeni — Bucureşti*

Este cunoscut că malignizarea este regula în privinţa polipilor neoplastici (adenom tubular, adenom vilos, adenom mixt). Dacă la nivelul colonului incidenţa acestor tipuri histologice de polipi este de 85% fiind cunoscută importanţa acestui fapt, urmărirea şi tratamentul sînt standardizate, la nivelul stomacului incidenţa polipilor neoplastici este mult mai mică.

Studiul îşi propune o analiză a formaţiunilor polipoidale gastrice descoperite pe perioada 1975—1986 la cele 12 441 de examene gastroscopice efectuate în clinica de gastroenterologie Fundeni. Se analizează localizarea, forma, numărul formaţiunilor, aspectele histologice şi malignizarea.

Rezultate. Pe perioada de 11 ani amintită s-au descris endoscopic 470 formaţiuni polipoide gastrice reprezentînd 3,7% din totalul gastroscopiilor efectuate.

Polipii unici reprezintă 63,6% din totalul formaţiunilor protruzive, cei multipli 21,2% iar polipoza gastrică 15,1%.

Localizarea polipilor gastrici este de predilecţie pe marea curbură 70% din cazuri, şi porţiunea orizontală — 67% din cazuri.

Polipii pediculaţi reprezintă 32,9% iar cei sesili 56,9%.

Analiza histologică a formaţiunilor polipoidale gastrice a arătat următoarele aspecte în ordinea frecvenţei :

a. gastrită atrofică cu metaplazie int. : 130 cazuri (27,65%) — 3 malignizări 2,3%)
b. polip hiperplastic : 124 cazuri — 26,38%
c. hiperplazie foveolară : 91 cazuri — 19,36%
d. pseudopolipi : 55 cazuri — 11,7%
e. adenom — 52 cazuri (11,06%) — tubular 46 (82,4%) — malign. 4 (7,6%) — vilos 2 (3,9%) — mixt 4 (7,7% — 1 malign. (1,9%)
f. mucoasă normală — 3,19%
g. adenocarcinom precoce tip 1 — 3 (0,6%).

Deci la nivelul stomacului adenomul este singura leziune neoplastică reprezentînd doar 11,6% dintre formaţiunile polipoidale. Histologic adenomul se găseşte mai frecvent în formaţiunile polipoidale pediculate şi pe formaţiunile unice.

Malignizarea formaţiunilor polipoidale gastrice este pe ansamblu 2,3% (11 cazuri din 470).

În concluzie la nivelul stomacului se pot întîlni două leziuni benigne cu potenţial de malignizare : adenomul cu o rată de malignizare de 9,5% dar cu o frecvenţă mică între formaţiunile polipoidale gastrice (11,06%) şi gastrita atrofică cu metaplazie intestinală cu o rată de malignizare de 1,9% pe biopsiile endoscopice, dar găsită în 27,6% din cazuri dintre toate formaţiunile polipoidale. Pe de altă parte analiza a 342 de piese operatorii după rezecţiile pentru cancer gastric au descoperit că 6,4% din adenocarcinoame se dezvoltă pe leziuni de gastrită atrofică.

Avînd în vedere potenţialul de malignizare, adenomul gastric se va trata chirurgical sau prin polipectomie endoscopică în cazul cînd este pediculat sau de dimensiuni mari. În cazul adenomului mic sesil, bolnavul va fi urmărit endoscopic şi biopsat la 6 luni.

Gastrita cronică atrofică trebuie urmărită gastroscopic, citologic şi bioptic la 12 luni sesizînd în acest fel virajul malign, ceea ce ar duce la un tratament chirurgical în timp util şi ar reduce din procesul mare de inoperabilitate în cancerul gastric.

## THE METHODOLOGY OF FOLLOWED LOT WITH POLYPS AND GASTRIC POLYPOSIS TO EARLY DIAGNOSE THE GASTRIC CANCER

D. POSPAI, AL. OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, A. POP, M. CORDUN, S. COCIAŞU
*Fundeni Hospital, Bucharest*

It is known that the malignity is the rule about neoplastic polyps (tubular adenoma, vilar adenoma, mixte adenoma). In at the level of the colon, the incidence of these hystological types of polyps is of 85% being known its importance, the following and the treatment are stan-

dardized, at the level of stomach, the incidence of polyps is much smaller.

The present study purposes an analysis of the polypoidal gastric formations discovered between 1975—1986 in 12.441 of gastroscopic examinations made in the Department of Gastroenterology — Fundeni Hospital. The locations, the forms, the formations number, the hystological aspects and the malignity are analysed.

Results. During a period of 11 years mentioned above, endoscopically 470 gastric polypoid formations have been described, representing 3.7% of the total of performed gastroscopies.

The unique polyps represent 63.6% of the total of protrusive formations, the multiple ones 21.2% and gastric polyposis 15.1%.

The location of gastric polyps is usually situated on the great curve — 70% of the cases and on the horizontal portion — 67% of the cases.

The pediculated polyps represent 32.9% and the rebel ones 56.9%.

The hystological analysis of the formations of gastric polyps has shown the following aspects according to their frecuency:

a) atrophic gastritis with int. metaplasia — 130 cases (27.65%) — 3 malignities (2.3%)

b) hyperplastic polyps — 124 cases (26.38%)

c) foveolar hyperplasia — 91 cases (19.36%)

d) pseudopolyps — 55 cases (11.7%)

e) adenoma — 52 cases (11.6%) — tubular — 46 (82.4%) — malign — 4 (7.6%), vilous — 2 (3.9%), mixte — 4 (7.7%), malign — 1 (1.9%)

f) normal mucousis — 3.19%

g) early adenocarcinoma type 1—3 (0.6%).

So, at the level of stomach, the adenoma is the only neoplastic lesion present only in 11.6% out of pediculated polypoidal formations 26.9% as against the sesil ones 11.1% and on the multiple formations 30.4% as against the unique ones — 11.9%.

The malignity of gastric polypoidal formations is in all 2.3% 1 cases out of 470).

In conclusion, at the level of stomach we can meet two benign lesions with a potenciality of malignity: adenoma has a malignity rate of 9.5% but with a small frequency between the gastric polypoidal formations (11.06%) and the atrophic gastritis with intestinal metaplasia with a malignity rate of 1.9% on endoscopical byopsies, but found in 27.6% of the cases out of all polypoidal formations. On the other hand, by an analysis of 342 operative parts, after the resections for gastric cancer we discovered that for 6.4% of adenocarcinoma develop on the lesions of atrophic gastritis.

Having in view the malignity potentiality once discovered, the gastric adenoma will be treated surgically or through endoscopical polypectomy in case it is pediculár or large sizes.

In the case of a sesil small adenoma, the patient will be followed-up endoscopically and byopsied after 6 months.

The chronic atrophic gastritis must be observed gastroscopically and byoptically on 6—12 months discovering in this way the malign turn which would leads to a surgical treatment in proper time and would reduce the big percentage of inoperability in gastric cancer.

## 131. 1481 CANCERE GASTRICE — REZECTABILITATE, SUPRAVIEȚUIRI LA 5 ANI

M. POSTEUCA, GH. DINU, R. POSTEUCA
*Secția chirurgie — Spitalul Județean Suceava*

În perioada 1955—1985 în secția de chirurgie a Spitalului județean Suceava s-au operat 1481 bolnavi cu cancer gastric. Din aceștia doar 947 de cazuri au beneficiat de rezecții gastrice, ceea ce reprezintă un procent de 64%. Intenția noastră a fost de a practica în toate situațiile operații cu cancer de radicalitate oncologică, dar acest lucru nu a fost întotdeauna posibil datorită stadiului avansat al bolii și terenului bolnavilor.

Din cele 947 de observații, în 556 (57,7%) am practicat gastrectomia subtotală, fie cu intenția radicală în 402 observații (42,4%), fie cu caracter paliativ, „de curățire", în alte 154 (16,3%) observații, cu 80 (14,1%) și respectiv 2 (0,6%) supraviețuiri la 5 ani, în 144 (15,2%) gastrectomii subtotale complexe cu 7 supraviețuiri peste 5 ani (4,8%), în 49 observații (5,1%) gastrectomii transverse cu 3 supraviețuiri peste 5 ani (6,1%) în 138 observații (14,5%) gastrectomii totale cu 10 supraviețuiri peste 5 ani (7,2%), în 60 observații (6,3%) gastrectomii polare superioare cu 4 supraviețuri petse 5 ani, procent 6,6. Mortalitatea post operatorie a fost de 10,7% (102 cazuri), iar supraviețuirea generală la 5 ani de 15,4% (108 cazuri).

## 1481 GASTRIC CANCERS — RESECTABILITY, 5-YEAR SURVIVALS

M. POSTEUCA, GH. DINU, R. POSTEUCA
*Surgical Dept. of Departmental Hospital Suceava*

Between 1955—1985, 1481 patients have been operated on, due to gastric cancer. Out of this lot, only 947 cases underwent gastric resections, i.e. 64 per cent. Our intention was to perform, in all situations, radically oncologic operations, but this has not always been possible because of the advance stage and the patients' terrain.

Out of the 94 cases we have performed subtotal gastrectomy in 556 (58.7%), either with radical intention in 402 cases (42.2%) or with palliative, "cleaning" character in other 154 (16.3%), with 80 (14.1%) and respectively 2 (0.6%) 5-year survivals, in 144 (15.2%) cases complex subtotal gastrectomy with 7 five year survivals (4,8%) in 49 cases (5.1%) transversal gastrectomies with 3 longer-than-five year survivals (6.1%), in 138 (14.5%) total gastrectomies with 10 longer-than five year survivals (7.2%) in 60 (6.3%) upper pole gastrectomies with 4 survivals (6.6%). Post-operatory mortality was 10.7% (102 cases), while general five-year survival was 15.4% (108 cases).

## 132. OBSERVAȚII ASUPRA CRITERIILOR MORFOHISTOCHIMICE UN FEL DE DIFERENȚIERE DINTRE LIMFOAMELE MALIGNE GASTRICE ȘI CARCINOAMELE NEDIFERENȚIATE

M. RAICA, P. RUGEA, M. STAMORAN, M. NECULAI
*Spitalul Județean Arad*

Se studiază morfohistochimic 6 tumori maligne gastrice : 3 limfoame primitive și 3 carcinoame nediferențiate, pe piese prelevate chirurgical prin rezecție gastrică totală sau subtotală.

Observațiile morfologice relevă în cazul limfoamelor dezvoltarea în peretele gastric, absența totală a glandelor din parenchimul tumoral, absența pe secțiuni seriate a tranziției glandulare, respectarea muscularei mucoasei și a mucoasei la cazurile neulcerate, și dispoziția izolată a celulelor.

Metodele histochimice semnalează prezența în celulele tumorale ale carcinoamelor nediferențiate a materialului PAS pozitiv, alcianofil, Scarselli pozitiv, metacromatic la albastru de toluidină, caracteristic mucusului. Colorația cu Sudan negru B a fost negativă. Limfoamele sînt caracterizate de acumularea materialului pironinofil și dispoziția particulară a fibrelor reticulinice. Se notează absența fibrelor elastice și colagene.

Importanța diagnosticului diferențial microscopic între aceste două forme de tumori maligne gastrice constă din aplicarea unei terapii postoperatorii adecvate, prognosticul ad vitam fiind mult mai bun pentru limfoame.

## OBSERVATIONS ON THE MORPHOHISTOCHEMICAL CRITERIA OF DIFFERENTIATION BETWEEN MALIGN LIMPHOMA AND THE UNDIFFERENTIATED CARCINOMA OF THE STOMACH

M. RAICA, P. RUGEA, M. STAMORAN, M. NECULAI
*County Hospital Arad*

Six malign tumours of the stomach are studied : three primitive limphomas and three undifferentiated carcinoma, on surgical preleaved fragments by total or subtotal gastric resection.

As regards the limphoma, the morphological observations reveal an extension in the gastric wall, the total absence of the glands in the tumour parenchyma, the absence on serial sections of the glandular transition, the observing of the muscularis mucousa and of the mucousa in the cases without ulceration, and isolated disposition of the cells.

The histochemical methods underline the presence of the PAS positive material, the alcianophilia, the Scarselli positive reaction and the metachromasia with toluidin blue, characteristic of the mucus in the tumoral cells. The stain with Sudan black B is negative. The limphomas present a strong accumulation of a pyroninophilic material and a particular disposition of the reticulinic fibres. The absence of the elastic and collagen fibres is noticed.

The importance of the microscope differential diagnosis between these two forms of gastric cancer lies in the application of an adequate postoperatory therapy, and the ad vitam prognosis being much better for limphoma.

## 133. CONSIDERAȚII TERAPEUTICE ASUPRA CANCERULUI GASTRIC COMPLICAT

D. RĂDULESCU, S. GAVRILESCU
*Clinica de chirurgie — Spitalul Dr. I. Cantacuzino*

În interval de 20 de ani 1965—1985 în Clinica de Chirurgie a Spitalului Dr. I. Cantacuzino au fost executate 1008 operații pentru cancer gastric.



Scanned with OKEN Scanner

Autorii subliniază faptul că doar 4 din 10 pacienţi cu cancer gastric au ajuns la chirurg în timp util, justificînd operaţii radicale oncologice, cu o mortalitate postoperatorie de 6,3%, restul au ajuns la chirurgie în stare complicată şi din aceştia jumătate, datorită extensiei bolii nu au putut beneficia de operaţii. 318 cazuri (31,5%) prezentau complicaţii pentru care s-au executat operaţii, unele complexe vizînd eliminarea consecinţelor complicaţiei sau chiar boala de fond.

Complicaţiile cele mai des întîlnite şi de multe ori asociate au fost obstrucţiile digestive (172 cazuri = 54,1%) cu o prevalenţă a obstrucţiilor antropilorice, complicaţii hemoragice (74 cazuri = 23,3%) cu hemoragii digestive severe dintre care unele au impus chirurgia de urgenţă, perforaţiile (13 cazuri = 3,41%) cu peritonită localizată sau generalizată şi invaziile în organele vecine. În 114 din cele 173 cazuri de invazie au fost prezente şi alte complicaţii menţionate mai sus.

Scopul operaţiei a fost de a ridica stomacul tumoral atunci cînd aceasta era posibil : astfel au fost executate 172 gastrectomii, (54%) cu intenţie de radicalitate oncologică doar în 33 cazuri şi cu o predominenţă a rezecţiilor paliative (131), urmînd rezecţiile totale sau de alte tipuri. Derivaţii digestive au fost efectuate în 132 cazuri iar biliodigestive în 6 cazuri. Extensia cancerului a impus rezecţii asociate de colon (22), splină (7), pancreas (7), ficat (6), mezocolon (4), veziculă biliară (1).

Morbiditatea postoperatorie (91 cazuri = 28,6%) s-a datorat asocierii tarelor generale la operaţiile complexe. Mortalitatea generală a fost de 41 cazuri (12,9%) şi a fost determinată de tipul complicaţiei : obstrucţii (9%), hemoragii (16,2%), perforaţii (54,3%), invazii (11,9%).

Lucrarea aduce argumente în favoarea diagnosticului şi a tratamentului chirurgical în timp util, adică cît mai curînd posibil după apariţia primelor simptome clinice de alarmă.

## THERAPEUTICAL CONSIDERATIONS ON COMPLICATED GASTRIC CANCER

D. RĂDULESCU, S. GAVRILESCU
*Surgery Clinic — Dr. I. Cantacuzino Hospital, Bucharest*

The 20-year experience (1965—1985) of the Eurgery Clinic in the I. Cantacuzino hospital, adds up to 1,008 operations for gastric cancer.

The authors notice that an average of 4 out of 10 gastric cancer patients appear for surgery in a simple stage, justifying oncologically radical operations, with a post-surgery mortality rate of 6.3%. The rest come for surgery in complicated conditions, and for almost half of them, due to the extension of the disease, nothing can be done. 318 cases (31.5%) presented complications for which operations were performed, some of them complex oves, with a view to eliminating the immediate consequences or the disease itself.

The complications, most often in the same patient by upper digestive obstuctions (172 cases = 54.1%) with a prevalence of the antropiloric obstruction (137), hemorrhagic complications (74 cases = 23.3%) with severe digestive hemorrhages which sometimes required urgent surgery, perforations (13 cases = 3.41%) with either generalized or local

peritonitis, or invasion of neighboring viscera. In 114 out of the 173 cases with invasion, other complications of the above — mentioned type were also present.

The operations' purpose was to remove the stomach when possible: this was done in 172 cases (54%), achieving an oncological radicality in only 33 cases, with a predominance of lower resections (138) followed by total resections (32), and of other types. Digestive derivation was resorted to in 132 cases, and bilio-digestive in 6 cases. The extension of cancer requested associated resections of the colon (22), spleen (7), pancreas (6), liver (6), mesocolon (4), gall-bladder (1).

Post-surgical morbidity (91 cases = 28,6%) was due to associated organic defects, to the poor general conditions and to complex operations. The general mortality was of 41 cases = 12.9% and was determined by the type of complication: digestive obstructions (9%), hemorrhages (16.2%), perforations (54.3%), invasions (11.9%).

The paper cumulates arguments in favor of diagnosis and surgery in due i.e. as soon as possible aftel the appearance of the first alarming clinical symptoms.

## 134. INCIDENȚA, DIAGNOSTICUL, CONDUITA ȘI REZULTATELE ÎN LIMFOMUL MALIGN NEHODKINIAN GASTRIC ÎN RAPORT CU CARCINOMUL GASTRIC. EXPERIENȚA CLINICII III-a CHIRURGICALE IAȘI

R. RĂILEANU, CRISTINA DĂSCĂLESCU, CR. DRAGOMIR, S. MACRINICI, I. DUMITRESCU, C. DOLINESCU

*Clinica III-a chirurgicală Iași*

Între anii 1975—1985 au fost depistate, urmărite clinic și operate un număr de 8 limfoame nehodgkiniene gastrice primitive (LMNGP).

Raportat la totalul cancerelor gastrice din aceiași perioadă L.M.N.G.P. se înscrie cu un procent de 1,6% față de 2—5% din literatura medicală. Evoluția clinică îndelungată, fără vreo manifestare periferică sau hematologică, vîrsta relativ tînără, dificultatea unor examene radiologice sau fibroscopice de a preciza diagnositcul preoperator, fac ca acesta să devină o curiozitate anatomopatologică pe piesa operatorie.

Am practicat 3 gastrectomii totale, 3 gastrectomii subtotale și 2 rezecții tip Reichel-Polya. În condițiile cînd exereza este posibilă urmată de un tratament chimio și radioterapic, supraviețurile peste 10 ani trec de 50%, cifră rar întîlnită în cancerele epiteliale.

Am recomandat röntgenterapia a 12 ședințe la toți bolnavii operați. Într-un singur caz, bolnavul s-a prezentat la 4 luni după operație cu metastaze pulmonare și care s-a ameliorat după tratament.

Tratamentul chirurgical diferențiat în raport cu stadiul bolii trebuie încercat chiar în formele complicate de tip perforativ sau hemoragice cînd se poate reconverti o leziune din stadiul III—IV în stadiul I—II și care urmat de un tratament radio și chimioterapic dă rezultate bune.

## THE INCIDENCE, DIAGNOSIS, MANNER AND THE REZULTAT IN GASTRIC NONHODGKINIAN LIMFOMA IN A RAPPORT WITH GASTRIC CARCINOMA. THE EXPERIENCE OF THIRD SURGERY CLINIC IAŞI

R. RĂILEANU, CRISTINA DASCĂLESCU, CR. DRAGOMIR, S. MACRINICI, I. DUMITRESCU, C. DOLINESCU
*IIIrd Surgery Clinic Iaşi*

Between 1975—1985 years have were discovered, followed clinical and operated 8 primitive anhodgkinian limfoma (LMNGP).

Raported to the whole gastric cancers of that period L.M.N.G.P. registered 1.6% in oposition, with medical literature wich registered 2.5%. The long clinic evolution, without a hematological or peripherical manifestotion, the young age, and the dificults of radiological and fibroscopycal examination before the operation, make the operated piece to be a curiosity to anatomo-pathologic. We made 3 total gastrectomy, 3 undertotal gastrectomy and 2 resection Reichel-Polya. When the resection was followed by chemotherapy and radiotherapy, more than 50% survived 10 years percent wich is unusual in the epithelial cancer.

We recomanded 12 sittings of röntgentherapy to whole operated patients Only one patient return 4 month after the surgical act with pulmonary metastasis wich get better under the treatment. The surgery treatment, differentiated by the stage of illness, must be tried in complicated cases with perforation and haemorrhage, because, it may change a lession stage III—IV in stage I—II and followed by a chemotherapy and radiotherapy had very good results.

## 135. CHIRURGIA CANCERULUI GASTRIC, ÎNTRE SPERANȚE ȘI REALITATE. EXPERIENȚA SECȚIILOR CHIRURGICALE ALE SPITALULUI JUDEȚEAN PIATRA NEAMȚ

V. RĂZEŞU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MATASĂ, I. KÖSZEGHI, LUIZA DUMITRAŞCU, I. DESPA
*Spitalul Județean Piatra Neamț*

Trecînd în revistă cazuistica ultimilor ani, autorii se referă la peste 600 observații de cancer gastric, localizare neoplazică situată pe primul loc la bărbați și pe al treilea pentru femei.

Considerînd că în stadiul actual, în cadrul tratamentului plurifactorial, tratamentul chirurgical are o valoare particulară, autorii insistă cu deosebire asupra precocității diagnostice, care poate asigura o supraviețuire pentru cancerosul gastric. Din acest punct de vedere, se subliniază aportul explorării endoscopice pentru stadiile precoce de boală, explorare care — din păcate — nu este la îndemîna multor servicii.

În privința tratamentului chirurgical, autorii care și-au codificat intervențiile pentru cancerul gastric — arată că acesta este grevat de foarte multe elemente de incertitudine, prezentînd cazuri de supraviețuiri neașteptate față de intervențiile cu caracter paliativ efectuate, în timp ce altele, la care chirurgul a fost convins de radicalitatea intervenției sale, să fie neașteptat de scurtă. Din acest punct de vedere,

autorii își pun problema revizuirii indicației de gastrectomie totală, practicată în prezent numai cu titlul de necesitate.

Autorii consideră că chirurgia nu și-a spus ultimul cuvînt în tratamentul cancerului gastric și speră într-o îmbunătățire a rezultatelor sale.

## THE SURGERY OF THE GASTRIC CANCER, BETWEEN HOPES AND REALITY THE EXPERIENCE OF THE SURGICAL SERVICES OF THE COUNTY HOSPITAL PIATRA NEAMȚ

V. RĂZEȘU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MATASĂ, I. KÖSZEGHI, LUIZA DUMITRAȘCU, I. DESPA

*County Hospital Piatra Neamț*

Reviewing the own casuistry of the last 10 years, the authors refer to more than 600 observations of gastric cancer, the neoplastic incidence situated on the first place for men and on the third for women.

Considering that, in the present stage, as part of the plurifactorial treatment, the surgical stage has a particular value, the authors insist especially on the precocity of the diagnosis, which can assure a significant survical for the patient. From this point of view, we underline the contribution of the endoscopy for the precocious stage of the suffering, exploration which -unfortunately- is not at the hand of many services.

Concerning the surgical treatment, the authors — who codified carrely the interventions for the gastric cancer — show that this is taxed by very many elements of uncertainty, presenting cases of unexpected survivals for a palliative intervention, while in other cases, when the surgeon was convinced by the radicality of his operation, the survival was unexpectedly short. From this point of view, the authors consider necessary to review the indication of an organ surgery and not that of necessity.

## 136. DETERMINĂRI GASTRICE ÎN LIMFOAME MALIGNE

L. ROTH, HORTENSIA IONIȚĂ, RODICA MIHĂESCU, A. SINITEANU GH. DANCĂU

*Clinica Medicală Semiologică Timișoara*

Determinările gastrice, primare sau secundare, ale limfoamelor sînt rare. În ultimii 15 ani, în Clinica Medicală Semiologică au fost în observație 354 limfoame din care, 7 au prezentat leziuni gastrice precare sau secundare. Acestea au evoluat — clinic și radiologic — asemănător cancerelor gastrice, sub forma ulcero-vegetantă a acestora din urmă.

Diagnosticul a fost precizat prin examenul histologic al biopsiilor ganglionare, al pieselor operatorii, sau prin biopsii gastrice.

Limfogranulomatoza s-a complicat cu leziuni gastrice într-o fază avansată a bolii. În schimb limfoamele limfocitare și histiocitare au apărut ca leziuni gastrice primare. De aceea, la ultimele se opiniază pentru exereza chirurgicală cît mai largă, urmată de chimioterapie.



Scanned with OKEN Scanner

## GASTRIC INVOLVEMENTS IN MALIGNANT LIMPHOMAS

L. ROTH, HORTENSIA IONIȚĂ, RODICA MIHĂESCU, A. SINITEANU
GH. DANCĂU
*Semiological Medical Clinic Timișoara*

Primary or secondary gastric involvements of lymphomas are rare. In the last 15 years where hospitalized in our Clinic 354 cases with lymphoma: 7 of this patients had primary or secondary gastric damage.

The clinical and radiological course was identical with other carcinomas of the stomach (exophytic and ulcerated types).

The diagnosis was established by histopathological procedures, biopsies of peripheral lymph nodes, gastric biopsies or after gastric surgery.

Hodgkin's disease was complicated with the gastric involvements in a later stage of the illness.

The malignant lymphomas: lymphocitic and hystiocitic type developed primary gastric damages.

Therfore, for this cases the authors recomand a large surgical exerhesis of the stomach followed by chemotherapy.

## 137. LEZIUNE ADENOMATOASĂ GASTRICĂ — PROCES DE VECINĂTATE NEOPLAZICĂ

P. RUGEA, M. STAMORAN, M. NECULAI, M. RAICA
*Spitalul Județean Arad*

Lucrarea studiază un lot de 100 de bolnavi cu suspiciune de tumoră malignă gastrică, la care s-a practicat biopsia pe cale endoscopică. Diagnosticul microscopic a fost de adenocarcinom gastric cu diferite grade de diferențiere.

Urmărindu-se pe secțiuni seriate zona de tranziție dintre epiteliul glandular normal și tumoral se semnalează un aspect particular, care fără a fi malign, poate atrage atenția asupra neoplaziei de vecinătate. Procesul, de aspect adenomatos, este localizat la nivelul mucoasei și se caracterizează prin prezența unor glande deformate, ușor dilatate, cu nuclei moderat hipercromi; în lumenul glandular produsul de secreție este uneori abundent. Incidența acestei manifestări în cazuistica noastră este de 7%. Observația ei este utilă mai ales în absența de pe biopsia efectuată endoscopic a proliferării adenocarcinomatoase. La unul dintre cazurile noastre neoplasmul a fost evidențiat în vecinătatea proliferării adenomatoase numai pe piesa de rezecție gastrică.

Semnalarea acestei leziuni nu stabilește diagnosticul de neoplasm ci doar atrage atenția asupra posibilității existenței lui.

## THE GASTRIC ADENOMATOUS LESION — A PROCESS IN THE CANCER NEIGHBOURHOOD

P. RUGEA, M. STAMORAN, M. NECULAI, M. RAICA
*County Hospital Arad*

Our paper studies 100 patients suspicious of gastric malign tumours, whom the biopsy on endoscopical way was practiced. The microscopic



Scanned with OKEN Scanner

diagnosis was gastric adenocarcinomas with different degrees of differentation.

Studying the transition zone on sections between the normal and tumoral epithelium, a particular morphological aspect is revealed, which, without being malign, can draw the attention on the cancer. The process, of an adenomatous aspect, is placed on the mucousa level and is characterized by the presence of some deformed, slightly dilated glands, with moderate tahichromatic nuclei ; in the glandular lumina the secretion product is sometimes abundent. In our casuistry the incidence of this manifestation is 7%. Its noticed is useful especially in the absence of the adenocarcinomatous proliferation from the endoscopically effectuated biopsy. In one of these cases the neoplasma was revealed in the neighbourhood of the adenomatous proliferation only on fragments of gastric resection.

The presence of this aspect does not prove the neoplasma diagnosis, it only draws the attention on the possibility of its existence.

## 138. UNELE OBSERVAȚII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PE MARGINEA A 209 CAZURI DE NEOPLASM GASTRIC

T. SANDU, I. COJOCARU
*Secția de chirurgie Spitalul județean Slatina*

Reflectînd asupra unui număr de 209 cazuri de neoplasm gastric internate în secția noastră pe o perioadă de 9 ani (1977—1985), subliniem următoarele aspecte generale : predominența sexului masculin (133 bărbați și 76 femei), incidența mare la grupele de vîrstă cuprinse între 61—70 ani (95 cazuri) și 51—60 ani (58 cazuri).

Evoluția manifestărilor clinice pînă la data internării în secție este dominată de perioada de 2 luni pînă la 1 an (136 cazuri), urmată de intervalul de 2—5 ani (41 cazuri), 6—10 ani (17 cazuri) și peste 10 ani (15 cazuri). Incidența pe grupe sanguine a fost mai mare la grupa A (83 cazuri) și la grupa O (76 cazuri). Am mai reținut polipoza gastrică malignizată și degenerată după tratament medical prelungit peste 10 ani la 19 bolnavi. De asemeni am întîlnit 5 cazuri de recidivă neoplazică după rezecție gastrică subtotală și neoplasm de bont gastric după rezecție gastrică pentru ulcer în 6 cazuri.

Manifestările clinice au fost dominate de semnele avansate ale impregnării neoplazice (pierdere ponderală, anemie, etc.), sau de complicații (stenoze, hemoragie digestivă superioară, metastaze).

Tratamentul aplicat a constat în : 46 rezecții gastrice subtotale, 19 rezecții totale, 9 rezecții polare superioare, 33 gastroenteroanastomoze, 61 laparotomii și 41 bolnavi neoperați).

În concluzie putem aprecia următoarele : frecvența mare a formelor avansate de neoplasm gastric care nu pot beneficia de un tratament chirurgical radical impune concentrarea atenției și cooperarea tuturor specialiștilor în vederea depistării tuturor formelor de „disconfort digestiv“ mai ales la vîrstele cuprinse între 50—70 ani și investigarea endoscopică obligatorie a acestora. Considerăm necesar în etapa actuală, accentuarea eforturilor de organizare, de pregătire a specialiștilor și dotare a unor servicii de endoscopie la nivelul tuturor spitalelor județene și a orașelor mari.

Avînd în vedere posibilitățile complexe de drenaj vascular și limfatic ale stomacului și frecvența recidivelor neoplazice pentru formele de neoplasm gastric în care se menține intenția radicalității, opiniem de principiu pentru rezecția gastrică totală cu anastomoză esojejunală pe ansă continuă în defavoarea rezecțiilor polare sau a rezecțiilor cu limitele clasice de securitate oncologică. În aceeași idee, rezervăm rezecția gastrică subtotală pentru ulcerele gastrice tumorale cu suspiciune de malignizare chiar și în cazurile infirmate de examenul histopatologic extemporaneu.

## SOME REMARKS ABOUT DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTRIC CANCER

T. SANDU, I. COJOCARU
*Department of surgical coutntry Hospital Slatina*

Considering a number of 209 cases of gastric cancer treated in our department for a time period of 9 years (1977—1985) we emphasize the following general aspects : the prevailing of the male sex (133 males against 76 women) : the great incidence among the life groups between 61—70 years (95 cases) and 51—60 years (58 cases).

The evolution of the clinical evidencies before the admission time was prevailed by the period 2 months till one year (136 cases) followed by the interval from 2 to 5 years (41 cases), 6—10 years (17 cases) and over 10 years (15 cases). The blood groups incidence was greater at the group A (83 cases) and th egroup O (76 cases). We noticed also : the degenerated gastric polyposis at 5 cases and radiological diagnosed gastric ulcer and degenerated after 10 years prolonged medical treatment at 19 patients. We had also encountered 5 cases of malignancy relapse after subtotal gastric resection and neoplasm of the gastric stump after gastric resection for ulcer at 6 cases. The clinical evidencies were prevailed by the advanced signs of the neoplastic impregnation (weight loss, anemia, a.s.o.) or of the complications (stenosis, high digestive haemorrhage, metastasis).

The applied treatment consisted of 46 subtotal stomach resections 19 total gastric resections, 9 high gastric pole resections, 33 gastroenteroanastomosis, 61 laparotomies and 41 unoperated patients.

In brief, we can estimate the following features : the high frequency of the advanced stages of stomach cancer that cannot benefit of one radical surgical treatment, imposes the attention enhancement and the coworking of all the specialists to discover all signs of "digestive discomfort", especially at the ages between 50 and 70 years and the compulsory endoscopic investigation of all patients. We consider as a necessity at the present time to enhance all the organizing efforts and of the specialists training in the same time with the equipping with endoscopic services of all the county and big cities hospitals. Taking in consideration the complexe possibilities of vascular and lymphatic drainage of the stomach and frequency of the malignancy relapse for the stages of gastric cancer where we intend a radical treatment, we have the opinion as a principle, that the best solution is the total stomach resection with esojejunal anastomosis on a continuing loop,

against the high pole resections or of the old oncologic security limits. For the same purpose, we reserve the subtotal gastric resection for the tumor complicated gastric ulcers with suspicion of malignancy, even in the cases with normal rapid histology finding.

## 139. FACTORI DE AMELIORARE A PROGNOSTICULUI ÎN CANCERUL GASTRIC

V. SĂVULESCU, M. CÂRSTEA, AL. LEU, D. TURBATU, M. MELEAȘCĂ
D. DUMITRESCU, GH. DINESCU, R. MOIANU
*Spitalul clinic Elias, București*

Pe cazustica prezentată se fac considerații privind factorii de ameliorare a prognosticului în cancerul gastric.

1. Diagnosticul precoce posibil prin supravegherea grupelor de populație cu un risc crescut (ulcer gastric, tumori benigne gastrice, gastrite atrofice) prin control clinic periodic, control radiologic și mai ales endoscopic, la nevoie cu biopsie a putut implica un tratament oportun cu creșterea supraviețuirii. Descoperirea precoce a adus și în cazuistica noastră în lumină noțiunea de „cancer superficial al stomacului".

2. Intervenția chirurgicală adaptată localizării și extensiei tumorale cu examinarea histopatologică a extensiei limfatice este în măsură să amelioreze prognosticul, să evalueze posibilitățile de tratament postoperator.

3. În cadrul îngrijirilor postoperatorii chimioterapia citostatică a fost făcută la o bună parte din bolnavii examinați.

## IMPROVING FACTORS FOR GASTRIC CANCER PROGNOSIS

V. SĂVULESCU, M. CÂRSTEA, AL. LEU, D. TURBATU, M. MELEAȘCĂ
D. DUMITRESCU, GH. DINESCU, R. MOIANU
*Hospital Clinic Elias, Bucharest*

Taking into account our experience, we searched the improving factors for gastric cancer prognosis :

1. They early diagnosis is possible by controling the factors which have been found to be related to a high incidence (gastric ulcer, benign tumors, atrophic gastritis), using periodic clinic examination, roentgenologic, gastroscopic and bioptic methods. These, all together, permited a timely therapy, increasing the surviving rate.

In our experience, precocios diagnosis has brought into light the existence of "superficial gastric cancer", too.

2. The type and extend of the surgical procedure depending on the tumoral site and expand also using histopathological examination of the lymphatic invasion.

## 140. POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ÎN DIAGNOSTICUL TIMPURIU AL CANCERULUI GASTRIC

A. SCĂUNAȘ
*Spitalul județean Vîlcea*

Sînt studiate 186 cazuri de cancer gastric internate într-un răstimp de 3 ani în Spitalul județean Vîlcea. Diagnosticul a fost stabilit radiologic, endoscopic și intraoperator.

Marea variabilitate a modalităţilor de diagnostic (76% pentru radiologie, 95% pentru endoscopie, 5% intraoperator) arată că de fapt diagnosticul se face tardiv.

Numai 5,4% din cazuri au fost diagnosticate drept cancere precoce, restul fiind cancere avansate. Utilizarea metodelor endoscopice, alături de radiologie poate creşte acurateţea diagnosticului, dar nu influenţează prea mult scurtarea intervalului între debut şi momentul diagnosticului. De aceea sînt necesare în primul rînd adoptarea metodelor preventive, apoi dispensarizarea atentă a bolnavilor asimptomatici cu risc crescut şi conjugarea explorărilor paraclinice : secreţie gastrică, radiologie, endoscopie.

## POSSIBILITIES AND LIMITS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

A. SCAUNAŞ
*Vîlcea County Hospital*

There have been studied 186 cases of gastric cancer interned in a period of three years in Vîlcea County Hospital. The diagnosis was settled radiologic, endoscopic and intraoperative.

The great variability of the possibilities of diagnosis (76 per cent for radiology, 95 per cent for endoscopy, 5 per cent intraoperative) shows that, in the matter of fact, the diagnosis is tardily.

Only 5.4 per cent for these cases were diagnosticated as precocious cancer, the rest of them being advanced cancers. The utilization of endoscopic methods in addition with radiology may substantially increase the accuracy of the diagnosis, but it doesh't influence too much the shortening of the interval between the debut and the moment of diagnosis.

That's why, first of all, is necessary to adopt prophylactic methods, then a careful internment of the asymptomatic patients with a high risk and the conjugation of the paraclinical explorations : — gastric secretion, radiology, endoscopy.

## 141. CONSIDERAŢII ASUPRA REZULTATELOR IMEDIATE ŞI TARDIVE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC

P. SIMICI, V. PĂUNESCU, F. POPA, G. CÎRIC
*Clinica chirurgicală, Spitalul clinic „23 August", Bucureşti*

Analiza a 248 bolnavi cu cancer gastric, majoritatea bărbaţi (57,26%), în vîrstă peste 50 ani (87,90%) a arătat că cei mai mulţi s-au aflat în stadiul III (47,58%) şi IV (44,75%). Localizarea antrală a fost cea mai frecventă (48,79%). Raportarea la criteriile T.N.M. a identificat : $T_1$ = 1,20%, $T_4$ = 66,93%, $N_0$ = 7,66%, $N_3$ = 52,60%, $M_1$ = 47,75%. În funcţie de starea generală şi locală s-au efectuat : gastrectomie subtotală cu limfadenectomie (45,56%), gastrectomie totală (9,67%), celiotomie exploratorie (31,89%), restul fiind operaţii paleative (12,90%). Pentru neoplasmele regiunii antrale s-a folosit gastrectomia subtotală (62,81%) iar pentru cele ale zonei cardiei, gastrecto-

mia totală (40,00%). Deoarece rezultatele tardive după cele două tipuri de operații nu diferă între ele am renunțat la gastrectomia totală de principiu. S-a intervenit în urgență la 4,45% dintre bolnavi pentru perforație (2,4%), hemoragie (2,82%), ocluzie intestinală (1,21%). În 5,64% din cazuri neoplasmul gastric a fost asociat altor boli, în 1,6% din cazuri existînd localizări multiple pe tubul digestiv. Uneori în stadiile avansate am efectuat gastrectomia subtotală pentru îndepărtarea tumorii (11,71)%.

Postoperator s-au înregistrat complicații în procent de 1,6%.

Mortalitatea postoperatorie, prezentă chiar după simpla celiotomie (6,32%), a fost mai mare în cancerele cardiei (20%), în gastrectomia totală (20,83%) față de cea subtotală (7,96%) și a crescut de la 6,25% în cancerele aflate în stadiul II, la 9,98% pentru stadiul IV.

Supraviețuirea la 5 și 10 ani a fost redusă datorită stadiilor tardive ale bolii și vîrstei înaintate a bolnavilor, 23,79% dintre ei avînd peste 70 ani. Nu am avut supraviețuiri peste 3 ani în stadiul IV. Supraviețuirea la 5 ani a fost de 66,66% pentru stadiul II, de 10,18% pentru stadiul III. La 10 ani supraviețuirea a scăzut la 40% pentru stadiul II și la 1,85% pentru stadiul III.

## CONSIDERATIONS ABOUT PRECOCIOUS AND LATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT IN GASTRIC CANCER

P. SIMICI, V. PĂUNESCU, F. POPA, G. CIRIC
*Surgical Clinic "23 August" Clinic Hospital, Bucharest*

The analise of 248 gastric cancer patients, most of them men (57,26%), 50 years old (87,90%) proved that great majority were in the III (47,58%) and IV (44,75%) stage. The antral localisation was often (48,79%). The T.N.M. identifications proved: $T_1$ = 1,20%, $T_4$ = 66,93%, $N_0$ = 7,66%, $N_3$ = 52,60%, $M_1$ = 47,75%. Depenind on local and general state were performed subtotal gastrectomy (45,56%) with limphadenectomy, total gastrectomy 9,67%), exploratory coelotomy (31,89%) and palleative operations (12,90%). For antral cancer (48,79% were used subtotal gastrectomy (62,81%) and for cardia's area total gastrectomy (40,00%). Because between the two type of oparations the tardive results are the same, we abandon the principle total gastrectomy. Urgently for 4,45% of patients we have been intervene for perforation (2,42%), haemorhage (2,82%), mechanical ileus (1,21%). In 5,64% of cases the gastic cancer was associated to another kinds of sicknesses and in 1,6% of cases were multiple localistions of cancer on digestive tract. Sometime in advanced situations we were performed total gastractomy for tumour extirpation (11,71%).

The postoperative mortality noted even after simple exploratory coelotomy (6,32%) were more frequent in cardia'cancer (20%), in total gastrectomy (20,83%) comparative with subtotal gastrectomy (7,96%), and increased from 6,25% in II stage to 9,98% in IV stage.

Because 23,79% of patients were 70 years old and because tardive stage of sickness, the survive after five and ten years were low. In IV stage we had no surviver after 3 years. The survie after five years were 66,66% for II stage and 10,18% for III stage. After ten years the survive were diminished to 40% for II stage and 1,85% for III stage.



Scanned with OKEN Scanner

## 142. CONSIDERAȚII CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN LEGATURĂ CU 169 BOLNAVI CU CANCER GASTRIC HEMORAGIC

M. SOARE, Z. POPOVICI, I. TIRON, I. N. MATEȘ
*Clinica de chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență București*

Cancerul gastric hemoragic prezintă serioase dificultăți de diagnostic și tratament în prezența unei hemoragii digestive; la un bolnav în vîrstă de peste 60 de ani trebuie să avem în vedere și posibilitatea existenței unei tumori maligne gastrice hemoragice (peste 55% din bolnavii lotului depășesc vîrsta de 60 ani).

Investigația clinică, radiologică și cea endoscopică oferă în majoritatea cazurilor exactitate diagnostică însă nu rareori diagnosticul s-a pus intraoperator mai ales la bolnavii la care șocul hemoragic necontrolat prin mijloace medicale a grăbit momentul intervenției chirurgicale.

În majoritatea cazurilor însă s-a urmărit oprirea hemoragiei prin tratament medical, care să ofere condiții prielnice atît pentru investigații suplimentare, cît și pentru executarea actului operator cu un risc cît mai redus. În măsura în care s-a atins acest deziderat și atunci cînd starea generală, vîrsta, stadiul evolutiv al tumorii au permis s-a efectuat o operație cu intenție de radicalitate (105 intervenții adică 62,13%). În restul cazurilor s-au practicat operații cu caracter paleativ (35 cazuri, 20,27%) sau simplă laparatomie. (29 cazuri adică 17,15%).

În ciuda faptului că intervenția chirurgicală a ținut seama de starea generală și locală, de riscul anestezic și operator al fiecărui caz în parte mortalitatea postoperatorie a fost ridicată (45 cazuri, 26,62), fapt ce subliniază încă odată necesitatea depistării precoce a cancerului gastric în vederea creșterii aplicabilității unui tratament chirurgical eficient din punct de vedere oncologic.

## CLINICAL AND THERAPEUTICAL CONSIDERATIONS WITH REFERENCE TO 169 PATIENTS WITH HEMORRHAGIC GASTRIC CANCER

M. SOARE, Z. POPOVICI, I. TIRON, I. N. MATEȘ
*Surgical Clinic of the Bucharest Emergency Clinical Hospital*

Hemorrhagic gastric cancer presents serious diagnostic and therapeutical difficulties when faced with digestive hemorrhage in a patient older than 60 years and in whom the possible existence of a malignant hemorrhagic gastric tumour must be had in view (more than 55% of patients were older than 60 years). In most cases, clinical, radiologic and endoscopic investigations established the diagnosis but in several instances the diagnosis was intraoperative, especially in patients in whom hemorrhagic shock could not be controlled by medical means, hastening the surgical intervention.

In most cases an attempt was made to arrest hemorrhage by medical treatment, which offers favourable conditions for supplementary investigations and lowers the operative risk. To the extent in which this was feasible and the patient's general condition, age and evolutive stage of the tumour permitted, a radical operation was carried out in 10 cases (62,13%); in 35 cases a palliative operation was performed (20,72%) or simple laparotomy in 29 cases (17,15%).

Although account was kept of the general and local condition, of the risk of anaesthesia and surgery the postoperative mortality rate was

high (45 deaths, 26,62%) which emphasizes once again the need for the early detection of gastric cancer to increase the applicability of an efficient surgical treatment from the oncologic viewpoint.

## 143. CONCORDANȚE ȘI DISCORDANȚE ÎNTRE EXAMENUL RADIOLOGIC ȘI CEL ENDOSCOPIC ÎN CANCERUL GASTRIC

I. SPOREA, N. BARBU, V. DĂNILĂ, M. TERETEAN
*Institutul de Medicină Timișoara Clinica a II-a Medicină*

În perioada 1982—1985 în Serviciul de endoscopie al Spitalului Clinic Județean s-au efectuat 1 900 gastroscopii și s-au descoperit 141 neoplasme gastrice.

Am analizat în ce măsură examenul radiologic efectuat anterior gastroscòpiei a pus diagnosticul de neoplasm.

În zona cardiotuberozitară au fost depistate endoscopic 39 neoplasme, dintre care 11 nu au fost depistate radiologic (28,2%).

La nivelul corpului gastric s-au vizualizat endoscopic 56 neoplasme, dar radiologic nu au fost vizibile 17 (30,3%).

Explorarea endoscopică a antrului a evidențiat 46 neoplasme, cu 13 examene radiologice discordante.

În lotul studiat concordanța între examenul endoscopic și cel radiologic a existat în 100 cazuri (71%), iar discordanța în 41 cazuri (29%).

## CONCORDANCES AND DISCORDANCES BETWEEN RADIOLOGICAL AND ENDOSCOPICAL EXAMINATIONS CONCERNING THE CARCINOMA OF THE STOMACH

I. SPOREA, N. BARBU, V. DĂNILĂ, M. TERETEAN
*Institute of Medicine Timișoara 2d Medical Clinic*

In the period 1982—1985 in the Endoscopical Service of the Clinical Hospital Timișoara 1 900 gastroscopies were performed and 141 carcinoma of the stomach were found.

We analysed the concordance between radiological and endoscopical examination.

In the fundus and cardia area endoscopically 39 carcinoma were found compared with 11 cases (28,2%) investigated radiologically.

In the region of the gastric corpus 56 cancers were seen by endoscopical examination, radiological discordance in 17 cases (30,3%).

Endoscopical exploration of the antrum revealed 46 cancers, with 13 radiological discordances (28,3%).

In our group of 141 patients the concordance between the endoscopical and radiological examinations was found in 100 patients (71%), with an discordance of 29% (41 patients).

## 143 a. PROBLEME DE DIAGNOSTIC, EVOLUȚIE ȘI REZULTATE IMEDIATE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC

AL. POPESCU, ST. DAVID, FL. COSTEA, M. NEAMȚU, C. CHIRA
*Serviciul de chirurgie Spitalul „V. Babeș" București*

Pe o perioadă de 15 ani (1971—1985) au fost operați un număr de 160 bolnavi cu cancer gastric, prezentînd stadii diferite de evoluție.



Scanned with OKEN Scanner

De remarcat faptul că o bună parte din bolnavi (44%) au ajuns în spital și s-a precizat diagnosticul la un interval de timp ce a depășit un an de la apariția primelor simptome ale bolii. Acest fapt explică în bună parte stadiile avansate ale leziunii și posibilitățile reduse de tratament chirurgical cu intenție de radicalitate.

Precizarea diagnosticului s-a făcut mai ales prin examenul radiologic, completat obligatoriu cu examenul endoscopic cu biopsie.

Stadializarea folosită de noi în încadrarea bolnavilor operați s-a făcut după cum urmează :

St. I — interesarea mucoasei și submucoasei.

St. II — pînă la seroasă inclusiv.

St. III — invadarea în organele vecine și metastaze la distanță.

Jumătate dintre bolnavi s-au încadrat în st. III de evoluție (49,7%). Restul, st. II — 40,2% și st. I — 10,1%.

S-au efectuat în 53,8% din cazuri intervenții cu intenție de radicalitate, în 21,2% intervenții paleative și în 25% din cazuri laparotomii exploratorii.

Evoluția imediat postoperatorie a fost simplă în 87,5% din cazuri, complicată în 6,8% și urmată de deces în 5,7%.

În concluzie : 1. Studiul relevă preponderența sexului masculin față de cel feminin în localizarea gastrică a cancerului, iar vîrsta cea mai afectată, corespunde decadelor 5,6 și 7 (80%).

2. Mulți bolnavi ajung în spital la un interval mare de timp de la apariția primelor simptome, iar la unii dintre cei care se prezintă relativ timpuriu, se descoperă o leziune avansată.

3. De mare utilitate explorarea radiologică, dar completată de examenul fibroscopic cu biopsie endoscopică, care duce la descoperirea și precizarea diagnosticului în leziuni ce scapă radiologiei, datorită dimensiunilor mai reduse și localizărilor la nivelul polului gastric superior.

4. Din cei 160 bolnavi operați, numai 53,8% au putut beneficia de intervenții cu intenție de radicalitate (rezecție gastrică lărgită sau gastrectomie totală).

5. În evoluția imediat postoperatorie, s-au înregistrat 11 complicații majore (6,8%) și 9 decese (5,7%).

## THE DIAGNOSIS, THE EVOLUTION AND THE SHORT-TERM RESULTS IN THE SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER

AL. POPESCU, ST. DAVID, FL. COSTEA, M. NEAMȚU, C. CHIRA

*"V. Babeș", Hospital Bucharest*

In a period of 15 years (1971—1985) we have operated on 160 patients with gastric cancer, presenting different stages of evolution.

It is worth noticing that an important percentage of the patients (44%) came to the hospital — where the diagnosis was established — more than a year after the apparition of the first symptoms. This explains the advanced stage of the lesion and the limited possibilities of radical surgical treatment.

The diagnosis was reached at primarily by radiological examination, but necessarily completed with endoscopic examination and biopsy.

We classified the operated patients as follows :

— Stage I — the cases in which the mucous and submucous membrane was concerned

Stage II — the cases in which the serous was included
Stage III — the invasion of the neighbouring organs and distant metastases

Half of the patients presented the third stage of evolution (49.7%). The second stage included 40.2% of the patients and the firts stage 10.1%.

In 53.8% of the cases we performed radical surgical interventions, while 21.2% were palliative interventions, and 25% were exploratory laparotomies.

The short-term post-operatory evolution was simple in 87.5% of the cases, complicated in 6.8% of the cases, and followed by decease in 5.7% of the cases.

Conclusions 1. The study points out the predominance of the gastric localization of cancer at males, and at the age groups of 50, 60 and 70 (80%).

2. Many of the patients have come to the hospital long after the apparition of the first symptoms ; on the other hand, those who came to the hospital relatively early had advanced lesions.

3. The radiological exploration is of great utility, but it must be supplement with a fibroscopic examination and an endoscopic biopsy, which helps to discover and specify the diagnosis in the case of lesions which cannot be detected by radiology due to their limited dimensions or to the fact that they are situated at the level of the superior gastric pole.

4. Only 53.8% of the 160 operations could have an intention of radicality (enlarged gastric resections or total gastrectomy).

5. As regards the immediate post-operatory evolution, there were 11 major complications (6.8%) and 9 deaths (5.7%).

## 144. CANCERUL DE BONT GASTRIC — ENTITATE CLINICĂ APARTE?

C. STANCIU, CRISTINA CIJEVSCHI, ELENA SÂNDULESCU, G. BĂLAN
M. FRASIN, MARIOARA STAN, M. SOLOMON, F.FILIP
*Secția de Gastroenterologie, Spitalul Clinic nr. 1 Iași*
LORICA GAVRILIȚA, DOINA RĂDULESCU
*Disciplina de Morfopatologie, I.M.F. Iași*

Cancerul de bont gastric după rezecția pentru ulcer, reprezintă o realitate. Scopul studiului nostru a fost de a preciza dacă această formă de cancer este o entitate clinică aparte sau dacă are caracteristici similare cancerului gastric. S-au studiat un număr de 49 de bolnavi (42 B, 7 F) cu vîrsta între 38—79 ani (media 63 ani).

Diagnosticul de cancer de bont gastric a fost precizat endoscopic și confirmat de examenul histopatologic. 38 au fost operați pentru ulcer duodenal și 11 pentru ulcer gastric, durata de la operație fiind în medie 20,4 ani (între 7—44 ani). Tipul de intervenție chirurgicală fiind Billroth I la 8 bolnavi și Billroth II la restul de 41 bolnavi. 33 de bolnavi (68%) au fost reoperați. Stadiul de evolutivitate al bolii, metastazele locale sau sistemice, mortalitatea postoperatorie imediată și tardivă au fost asemănătoare cu ale lotului de bolnavi cu cancer gastric. În concluzie, cancerul de bont gastric are caracteristici similare cancerului gastric în privința distribuției pe grupe de vîrstă, sex, stadii de evolutivitate, supraviețuire și mortalitate postoperatorie.

## GASTRIC STUMP CANCER — A SEPARATE CLINICAL ENTITY?

C. STANCIU, CRISTINA CIJEVSCHI, ELENA SANDULESCU, G. BALAN
M. FRASIN, MARIOARA STAN, M. SOLOMON, F. FILIP
*Department of Gastroenterology, Hospital No. 1 Iași*
LORICA GAVRILIȚA, DOINA RADULESCU
*Department of Pathology, Institute of Medicine and Pharmacy Iași*

The gastric stump cancer after peptic ulcer resection is a reality. The aim of our study has been to clarify whether this form of cancer is a separate clinical entity of whether it has similar characteristics to the general gastric ulcer population. Forty-nine patients, aging between 38 and 79 (median age 63 years) have been studied. The diagnosis of gastric stump cancer was made endoscopically and it was confirmed by histopathological examinations.

Third-eight were operated on for peptic duodenal ulcer, and 8 for gastric ulcer; the median time interval between primary resection and cancer stump was 30,4 years (range 7—44 years). The type resection being Billroth I with 8 cases and Billroth II with the other 41 patients. Thirty-three patients (68%) were reoperated on. The evolution of the disease, the topical and systemic metastases, the immediate and late postoperative mortality was similar to the general gastric cancer population. In conclusion, the gastric stump cancer have similar characteristics to the gastric cancer concerning the age and sex distribution, stages of disease, survival and postoperative mortality.

## 145. STUDIUL PARAMETRILOR BIOLOGICI ÎN APRECIEREA DIAGNOSTICULUI POZITIV, EXTINDERII ȘI METASTAZĂRII TUMORILOR MALIGNE GASTRICE

IOANA STĂNEL, GH. JOVIN, ANA IONIȚĂ, D. POSPAI, C. TUDOR, I. CĂLIN, S. COCIAȘU, MONICA CONSTANTINESCU, AL. C. OPROIU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

Lucrarea de față își propune să stabilească eficiența investigațiilor biologice în diagnosticul pozitiv al cancerului gastric, corelația lor cu extinderea și metastazarea leziunii.

Au fost luați în studiu 541 de pacienți diagnosticați cu cancer gastric la care urmărirea parametrilor umorali uzuali au evidențiat următoarele:

La 269 pacienți (49,7%) s-a decelat anemie de diferite grade: ușoară (10—12 g Hbg%) — 37,2%, medie (8—10 g Hbg%) — 41,3% și severă (sub 8 g Hbg%) 21,5%. De menționat că din cazurile cu HDS, 24,9% au evoluat fără anemie în timp ce 22,2% prezentau anemie severă. Leucocitoza decelată la 180 pacienți (33,2%) a prezentat următoarele caracteristici: mică (9—11.000/$mm^3$) 56,6%, moderată (11—13.000/$mm^3$) 28,3%, mare (peste 13.000/$mm^3$), 15,1%.

Din cele 210 cazuri cu VSH crescut (38,8%) — 49,9% au prezentat valori între 30—50 mm/h și 51,1% peste 51 mm/h.

Dacă la 26,9% din pacienți totalitatea parametrilor a fost normală, la 37,1% este alterat un singur parametru biologic, la 24% doi parametri iar la 12% trei parametri.

În cazurile cu metastaze evidențiate prin tehnici neinvazive 16,5% aveau teste biologice normale 36,9% un singur parametru modificat

(50% anemie), 31,6% doi parametri modificaţi (cu anemie în 78%) şi 15% trei parametri modificaţi.

La pacienţii operaţi la care invazia tumorală nu cuprinde seroasa s-a decelat în 66,7% din cazuri un singur parametru modificat la cei fără diseminări secundare, 75% din cei cu metastaze ganglionare prezentînd alterarea a 1—3 parametri umorali, iar din cei cu metastaze organice 37,5% avea 2—3 parametri modificaţi. La cei în stadiul 4, parametrii biologici au variat astfel : 21,8% fără modificări, 37,5% un parametru alterat, 25% doi parametrii alteraţi, 15,7% trei parametri modificaţi.

Din cele expuse se observă că parametrul umoral cel mai frecvent modificat în cancerul gastric este valoarea hemoglobinei. Deşi parametrii umorali se alterează în cancerul gastric, modificările sînt nesemnificative, permiţînd suspiciunea dar nu diagnosticul pozitiv, al unei neoplazii în 15% din cazuri. Alterarea marcată a unui parametru prezintă valoare orientativă, cazuri de acest fel fiind puţine (4,8%). În aceste condiţii au fost ulterior decelate tumori mari (blocuri tumorale) cu invazie în vecinătate sau diseminare la distanţă.

În 87% din cazurile cu asociere a trei parametri biologici alteraţi s-au decelat tumori cu invazie de vecinătate sau metastazare la distanţă însă nesemnificativă.

În concluzie, testele biologice curente nu pot fi folosite pentru diagnosticul precoce al cancerului gastric.

## BIOLOGICAL PARAMETERS MODIFICATION VALUES IN POSITIVE DIAGNOSIS, EXTENTION AND METASTASIS OF THE MALIGNANT GASTRIC TUMOURS

IOANA STĂNEL, GH. JOVIN, ANA IONIŢĂ, D. POSPAI, C. TUDOR, I. CĂLIN, S. COCIAŞU, MONICA CONSTANTINESCU, AL. C. OPROIU
*Gastroenterology Center — Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

This work attempts to settle the biological investigation efficiency in the positive diagnosis of the gastric cancer, in its extension and metastasis.

There have been made studies of 541 patients, having watched the usual humoural parametres modification.

We have obtained the following results :

At 269 patients (49.7%) we have found anaemia of different degrees — mild (10—12 g Hbg%) 37.2, medium (8—10 g Hbg%), 41.3% and sever (less than 8 g Hbg%) 21.5%. We could mention that of the SDH cases 24.9% developed without anaemia, while 22.2% of them had the severe form.

Leucocytosis was found at 180 patients (33,2%) in the following order : small (9—11.000%, ml) 56.6%, medium (11—13.000/ml) 28.3% and pronunced (more than 13.000%, ml) 15.1%. At 210 patients we have noticed a moderate VSH rise (up to 50 mm/h) 49.9% of the cases and hygher than 50 mm/h in 51.1% of the cases.

All the parameters were normal at 26.9% of the patients but we have observed in 37.1% of the cases the modification of one parameter, of two parameters in 24% of the cases and of three parameters in 12% of the cases.

At one part of the patients we have noticed secondary disseminations, 16.5% of them with good biological tests, 36.9% of the



Scanned with OKEN Scanner

cases with two modified parameters (in 78% prevailing anaemia) and 15% with three modified parameters.

The operated patients with tumourous invasion that did not involve the serous have been found with just one modified parameter in 66.7% of the cases without ganglionary metastasis, with 1—3 modified parameters at 75% of the patients with ganglionary metastasis and 2—3 modified parameters at 37.5% of the patients with organic metastasis.

In the cases that the serous and the perigastric tissue were tumourous invaded the biological parameters had the bollowing variation: not modified in 21.8%, in 37.5% of the cases there has been one modified parameter in 25% of the cases two modified parameter and three modified parameters have been found in 15.7% of the cases.

Although the humoural parameters do alter in the gastric cancer, their modification are not specific and they allow us to be suspicious but not positively sure of the presence of the cancer in 15% of the cases. The well marked modification of one parameter represents a good indication for advanced cases of cancer (tumoural blocks) but we can hardly find it (4.8% of the cases).

In the case of a doubtless gastric cancer diagnosis, the marked modications of the three parameters involved in 87% of the cases the existence of the close vicinity invasion or the distance dissemination.

We can conclude that the usual biological humoural tests can not be used in the precocious diagnosis of the gastric cancer.

## 146. PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN CANCERUL POLULUI SUPERIOR GASTRIC

M. STOIAN, C. DOLINESCU, C. PLEȘA, CR. DRAGOMIR, CRISTINA DASCĂLESCU
Clinica III Chirurgie I.M.F. Iași

Din 447 cancere gastrice operate în perioada 1975—1985, 85 (19%) au fost localizate la nivelul polului superior gastric. În 50 de cazuri (49%) invazia locală sau la distanță nu a permis exereza. S-au practicat 35 de rezecții esogastrice adaptate ca întindere leziunii (16 esogastrectomii polare superioare și 19 esogastrectomii totale), pe cale abdominală 19 cazuri și abdomino-toracică 16 cazuri. Tumorile au fost situate la nivelul cardiei în 12 cazuri și la nivelul marii tuberozități în 23 cazuri. Aspectul macroscopic a fost infiltrativ în 11 cazuri, vegetant în 21 de cazuri și ulcerativ în 3 cazuri, iar diametrul tumorii a depășit, cu excepția unui caz, 5 cm. Metastazele ganglionare precizate microscopic nu au fost concordante cu dimensiunile tumorii, dar au confirmat caracterul invaziv histopatologic (16 cazuri).

În evoluția postoperatorie s-au înregistrat 2 fistule anastomotice cu evoluție favorabilă și 5 decese (14%) — 2 datorită dezunirii anastomozei și 3-complicațiilor cardio-respiratorii.

Experiența primilor 5 ani ne-a determinat să restrîngem indicațiile rezecției proximale gastrice în favoarea esogastrectomiei totale (1/15), pe cale abdomino-toracică care satisface în măsură mai mare principiile chirurgiei oncologice. Indicele de rezecabilitate redus (41%) față de cel din localizările distale (60%), s-a datorat depistării în stadii avansate de evoluție tumorală, consecință a particularităților clinico-evolutive și dificultăților de diagnostic.



Scanned with OKEN Scanner

## CLINICAL AND THERAPEUTICAL FEATURES OF THE PROXIMAL GASTRIC CANCER

M. STOIAN, C. DOLINESCU, C. DRAGOMIR, C. PLEŞA,
CRISTINA DASCĂLESCU
*III Surgery Clinics MFI Iaşi*

Out of 447 patients with gastric cancer operated on between 1975—1985, 85 (19%) were located in the upper part of the stomach (12 in cardia and 23 in fornix). In 50 patients (49%) the spreading of disease did not allow radical surgery. In 35 patients an oesogastric resection was performed (16 proximal and 19 total gastrectomies). Macroscopic there were 11 infiltrytive, 21 vegetant and 3 ulcerative types. In all except one the diameter of the tumors was larger than 50 mm. Lymphe node methastasis were not corelated with the size of the tumor. Postoperative there were 2 fistulas with favourable evolutions and 5 deaths (14%) : 2 by anastomotic leackege and 3 by cardiorespiratory complications. The experience of the first five years determed us to limit the proximal gastric rezection in the favour of total oeso-gastrectomy by thoraco-abdominal exploration (1/15). The low rezection index (41%) confronted by the distal localization (60%) suggests the advanced stages of tumors, clinical particularities and the difficulties to establish the diagnosis.

## 147. COMENTARII ÎN LEGĂTURĂ CU TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC

T. STOICA, F. VOICU, O. STADNICOV, I. POPA, A. GOROVEI, D. POENARU, S. DINISOAIE, D. SABĂU, M. DRĂGHINCESCU, I. SORESCU, R. T. STOICA
*Secţia de Chirurgie, Spitalul Judeţean Brăila*

Lucrarea se referă la 359 cancere gastrice operate în ultimii 20 ani. Intenţia curativă se reflectă în cele 273 cazuri (76%) în care s-au efectuat exereze largi, faţă de 84 cazuri (24%) la care s-a practicat numai laparotomii exploratoare sau operaţii paleative de derivaţie.

În ultimii 10 ani se remarcă o creştere a radicalităţii, dar acest lucru nu este legat de un diagnostic precoce, ci mai mult progresului tehnic înregistrat în cazurile avansate. Majoritatea cazurilor din nefericire s-au situat în stadiul trei al clasificării TNM.

Din cele 273 cazuri în care s-au practicat rezecţii gastrice, se citează 53 gastrectomii totale, 31 esogastrectomii polare superioare şi 189 gastrectomii subtotale. Operaţiile au fost practicate în funcţie de localizarea tumorală, asociate cu limfadenectomii şi rezecţia organelor învecinate atunci cînd acestea au fost invadate (splenectomii, hepatectomii, colectomii, etc.). Tumorile de bont gastric (9 recidive şi 12 cazuri după rezecţii pentru ulcere) au putut fi rezecate numai în 12 cazuri.

În gastrectomiile subtotale, pentru a respecta limita oncologică este obligator a sacrifica din ţesutul gastric cel puţin 8 cm. deasupra tumorii, iar atunci cînd pilorul este invadat a rezeca şi bulbul duodenal (duodenul putînd fi invadat pînă la 3 cm). Mortalitatea postoperatorie a fost de 2,6%. Esogastrectomia polară superioară a fost eficientă numai cînd a fost vorba de tumori cardiotuberozitare. Rezultatele au fost mai puţin bune atunci cînd tumora cuprindea şi porţiunea verticală a micii curburi. Mortalitatea postoperatorie a fost de 9,7%. Gastrectomia totală cu cea mai mare mortalitate postoperatorie (18,8%), indiferent de



Scanned with OKEN Scanner

modul de refacere a tractului digestiv, a fost executată exclusiv de necesitate. Acest fapt reiese de altfel şi din rata de supravieţuire, care a fost în medie de 2 ani. Un indiciu util în vederea aprecierii suficienţei rezecţiei în general, îl constituie examenul histologic al marginilor piesei extirpate.

O anchetă pe 108 cazuri în care s-au practicat aceste rezecţii, au demonstrat o rată de supravieţuire a bolnavilor operaţi la 5 ani, de 30%.

## COMMENTS ABOUT THE SURGICAL TREATMENT OF CANCER OF THE STOMACH

T. STOICA, F. VOICU, O. STADNICOV, I. POPA, A. GOROVEI, D. POENARU, S. DINISOAIE, D. SABĂU, M. DRĂGHINCESCU, I. SORESCU, R. T. STOICA
*Surgical Department Districtual Hospital Brăila*

The present paper refers to 359 gastric cancer operated during the last twenty years. Curative intention was reflected by the 273 (76 per cent) patients in which broad resection of the stomach was performed, as compared to 86 (24 per cent) patients in which explorative laparotomy or palliative operations were carried out.

Of late there is an increase in the proportion of operations with radical intention, this is not connected however with an early diagnosis but rather with technical progress in advanced stages. Unfortunately the cases were exclusively classed in the third TNM stage.

The total number of 273 cases of gastric resections included: 53 total gastrectomy, 31 proximal esophagogastrectomy, and 189 subtotal distal gastrectomy. Surgery was performed in terms of tumoural location, associated in all the cases with lymphadenectomy, and resection of the neighbouring organs when considered necessary (splenectomy, hepatectomy, colectomy, etc.). Gastric stump tumourous (recurrences in 9 cases, after resections of ulcers in 12 cases) was resected in only 12 cases.

Discussion. In distal subtotal gastrectomy it is considered that resection of the stomach should exceed the tumour by at least 8 cm., and if the pylorus is invaded resection of the duodenal bulb becomes compulsory (invasion of the duodenum for 3 cm. being possible). The postoperative mortality rate was 2.6%.

Proximal esophagogastrectomy is only favourable in cases of tumour of the cardiotuberosity. Untoward results occurred when the tumour had invaded the vertical part of the lesser curvature. The postoperative mortality rate was 9,7 per cent.

Total gastrectomy had the highest postoperative mortality (18.8 per cent) irrespective of the way in which digestive continuity was performed, and was exclusively carried out of necessity. This also explained by the survival rate which was on average 2 years.

An important indication for appraising the oncological width of the resection in general, is the histological research of the edges of the removal part of the stomach and esophagus.

The investigation of 108 patients, in which the gastric resection was performed for gastric cancer, showed that the survival rate after 5 years was 30 per cent.



Scanned with OKEN Scanner

## 147a. ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN LIMFOMUL NON-HODGKIN CU LOCALIZARE PRIMARĂ DIGESTIVĂ

ILEANA STOICA, MARIANA GOCIU, SORINA LEAHU, IOANA MOȚOIU, MĂDĂLINA VASILICĂ, D. COLIȚA, ȘT. BERCEANU, AL. OPROIU
*Spitalul Clinic Fundeni, București*

Dat fiind localizarea rară în mod primitiv a limfoamelor non-Hodgkin la nivelul tubului digestiv se prezintă observațiile clinice, histopatologice și rezultate terapeutice la 55 bolnavi cu limfoame non-Hodgkin digestive, internați în Clinica de Hematologie în perioada 1976—1985.

În toate cazurile, diagnosticul de certitudine și extinderea leziunilor pentru stadializarea limfoamelor, s-a stabilit intraoperator prin laparatomie exploratorie cu biopsie chirurgicală și rezecție de perete gastric sau intestin.

Pentru evaluarea clinică cele 55 de cazuri au fost clasificate conform clasificării adoptate de Rappaport, cu grad de mare malignitate și mică malignitate.

Stadiul imunologic a fost studiat înainte și după exereza chirurgicală.

Se urmărește răspunsul la tratament și complicațiile apărute pe parcursul evoluției bolii, la 30 bolnavi care supraviețuiesc.

În concluzie se fac considerații privind semnificația diagnostică și prognostică a constatărilor făcute și sînt evaluați factorii care ar putea avea implicații asupra ritmului evolutiv al bolii.

## DIGESTIVE LOCALIZATION CLINICAL AND THERAPEUTICAL ASPECTS IN NON-HODGKIN LYMPHOMA PRIMARY

ILEANA STOICA, MARIANA GOCIU, SORINA LEAHU, IOANA MOȚOIU, MĂDĂLINA VASILICĂ, D. COLIȚA, ȘT. BERCEANU, AL. OPROIU
*Fundeni Clinical Hospital, Bucharest*

## 148. POLIPII ȘI POLIPOZA — TUMORI GASTRICE INIȚIAL BENIGNE

V. STRAT, M. R. DIACONESCU, M. CHIFAN, ST. GEORGESCU, N. DANILĂ, C. STANCIU, E. POPESCU
*Clinica I Chirurgie IMF Iași*

Autorii trec în revistă 36 observații de polipi gastrici (din care 9 malignizați), operați în clinică în decursul a trei decenii. Sînt prezentate aspectele clinico-diagnostice, morfologice precum și soluțiile terapeutice utilizate. Este urmărită evoluția cazurilor în timp.

Se subliniază existența a două principale varietăți histologice — polipii adenomatoși și polipii hiperplastici — cu evoluție clinică și potențial de malignizare diferit.

Aportul actual al endoscopiei completată de biopsie în diagnosticul și tratamentul acestor leziuni apare hotărîtor.

Chirurgia în tehnici adaptate continuă să rămînă principala metodă de tratament a acestor veritabile leziuni precanceroase.

## POLYPS AND POLYPOSIS — INITIALLY BENIGN GASTRIC TUMOURS

V. STRAT, M. R. DIACONESCU, M. CHIFAN, ST. GEORGESCU, N. DĂNILĂ, C. STANCIU, E. POPESCU
*Ist Surgical Clinic Institute of Medicine and Pharmacy, Jassy*

The authors review 36 cases of gastric polyps (out of which 9 presented malignant transformation) operated upon at the Ist Surgical Clinic from Jassy during a 30 years interval. The clinical, diagnostic and morphological aspects as well as the therapeutical management and the evolution in time are presented. The presence of two main histological variants — adenomatous and hyperplastic polyps — with distingt clinical evolution and malignant potency is underlined. The contribution of endoscopy with, biopsy in the diagnosis and treatment of these lesions seems decisive. Surgery still remains the main method of treatment of these precancerous lesions.

## 149. GASTRECTOMIA TOTALĂ, O DILEMĂ ÎN CHIRURGIA CANCERULUI GASTRIC

V. STRAT, M. CHIFAN, M. R. DIACONESCU, D. NICULESCU, ST. GEORGESCU, E. TÎRCOVEANU, ELENA COTEA
*Clinica I-a Chirurgie IMF Iași*

Pe 34 gastrectomii totale (GT) se discută unele dileme legate de deciderea acesteia în alternativă cu gastrectomia subtotală (GST), și alegerea modalității de restabilire a continuității. Pentru tumori cu sediu distal, GT ne-a apărut necesară în cazul adenopatiilor peri și subcardiale, a nodulilor de permeație la distanță, a metastazelor vizibile pe mucoasa corpului gastric sau decelabile pe tranșa de secțiune întinsă la maximum în înălțime. Alteori, tumori proximale extinse la esofag impun abord toracic la bolnavi cu posibilități limită de a-l suporta. Abordul abdominal a fost preferat dar antrenează și inconveniente. Deseori au existat incertitudini privind invazia și posibilitatea ridicării tuturor maselor ganglionare făcînd ilogică o GT evident paleativă. Deși în limfoame acest deziderat nu este absolut, în adenocarcinoame, intenția de reală radicalitate poate justifica chiar GT de principiu. În restabilirea continuității am ales între modalități care mențin duodenul în circuit (16), uneori mai complicate și cele care îl exclud (18), în general mai simple. GT, pentru a nu fi compromisă ca metodă trebuie decisă numai în anumite limite de extindere a procesului malign, de vîrstă sau stare generală.

## TOTAL GASTRECTOMY, DILEMMA IN THE GASTRIC CANCER SURGERY

V. STRAT, M. CHIFAN, M. R. DIACONESCU, D. NICULESCU, ST. GEORGESCU, E. TÎRCOVEANU, ELENA COTEA
*Ist Surgical Clinic Institute of Medecine and Pharmacy, Iassy*

Based on our own experience of 34 total gastrectomies (TG) some dilemmas connected with the selection of the best suitable intervention (TG or subtotal gastrectomy) and the was off restoring the continuity. For the tumors with a distal site, TG seemed useful in the case of pe-

riand subcardial adenopathies, of the permeation nodules at distance, of the metastases visible on the mucosa of the gastric body or detected on the section fragment at the highest level. Some other times, proximal tumors, extendent to eshophagus, require a thoracic approach in the pacients for whom this is almost intolerable. The abdominal approach is prefered but it also presents some disadvantages. There were often, doubts about the invasion and possibility of removing all the ganglionary mases making illogic a TG, evidenthly palliative. Although in lymphomas this desideratum is not absolute, in adenocarcinomas the real intention of radicality may justify even a TG of principle. For restoring the continuity we prefered the modalities which keep the duodenum in circuit (16), sometimes more complicated, and those which exclude it (18), in general more simple. TG, for not being compromised as method, should be used within certain limits of extension of the malignant process, of age and general state.

## 150. LIMFOAMELE GASTRICE

V. STRAT, M. CHIFAN, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, D. NICULESCU, ELENA COTEA, GIOCONDA DOBRESCU, C. DANIIL, C. STANCIU
*Clinica I-a Chirurgie I.M.F. Iași*

Între 1961—1985 au fost tratate 24 limfoame gastrice (L.M.) : 20 nehodgkiniene și 4 hodgkiniene, prezentate în următoarele stadii : I — 5 cazuri, II — 10 cazuri, III — 9 cazuri. Alături de examenul radiologic, endoscopia a mărit acuratețea diagnostică pînă la 80% din observații. Varietățile histologice au fost : 4-L.M. hodgkiniene, 5-L.M. nehodgkiniene limfoblastice, 9-L.M. histiocitare și 6-L.M. mixte. S-au efectuat următoarele intervenții : 2 gastrectomii totale, o totalizare a gastrectomiei pentru L.M. nehodgkinian pe bont gastric după rezecție pentru ulcer, o degastrorezecție, 16 gastrectomii subtotale și 4 laparatomii exploratorii, fără decese imediate. S-au înregistrat : o supraviețuire la 11 ani după gastrectomie totală, 3 la 5 ani, 4 la 2 ani și 4 la un an după gastrectomie subtotală și 3 decese tardive la 1—6 luni după metode paleative. Radio și chimioterapia au fost folosite la majoritatea cazurilor pre și postoperator. Prognosticul este dependent de diagnosticul precoce, de tratamentul corect medico-chirurgical și de încadrarea morfopatologică și imunologică.

## GASTRIC LYMPHOMAS

V. STRAT, M. CHIFAN, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, D. NICULESCU, ELENA COTEA, GIOCONDA DOBRESCU, C. DANIIL, C. STANCIU
*Ist Surgical Clinic Institute of Medecine and Pharmacy, Jassy*

Between 1961—1985, 24 gastric lymphomas (GL) were treated : 20 non-Hodgkin and 4 Hodgkin lymphomas, in the following stages : 1st stage — 5 cases, IInd stage — 10 cases, IIIrd — 9 cases. Besides the X-ray examination, endoscopy has increased the diagnostic accuracy up to 80% of the cases. The following histological varietes were recorded : 4 Hodgkin GL, 5 lymphoblastic non-Hodgkin GL, 9 histyocytary GL and 6 mixed GL. The following interventioins were performed : 2 total gastrectomies, a totalization of a gastrectomy for non-Hodgkin GL on gas-

trc remnand after a resection for ulcer, 1 degastroresection, 16 subtotal gastrectomies and 4 exploratory laparatomies, with out immediate deaths. We recorded a survival 11 years after total gastrectomy, 3 after 5 years, 4 after 2 years and 4 after one year after subtotal gastrectomy and 3 late deaths at 1—6 months after palliative methods. Radio-and chemotherapy were employed in most of the cases pre- and postoperatively. The prognosis depends on the early diagnosis, the correct medical and surgical treatment and the morphopathological and immunological framing.

## 151. METAPLAZIA MUCOASEI GASTRICE, MARTOR DE POSIBILA MALIGNIZARE

V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, ELENA COTEA, GIOCONDA DOBRESCU, C. STANCIU
*Clinica I-a Chirurgie I.M.F. Iași*

Pe 107 piese de rezecție gastrică examinate histopatologic s-au notat aspecte de metaplazie intestinală. Majoritatea (92) coexistau cu leziuni benigne, cel mai frecvent ulceroase : 56 ulcere gastrice, 30 ulcere duodenale și 6 diverse alte leziuni. Din cele 15 leziuni maligne, protocolul a indicat la 4 malignizarea unui ulcer.

Variate ca dimensiuni și localizare pe antru, zonele de metaplazie apar favorizate probabil de reflux, ele fiind mai expuse acțiunii sucului gastric. Studii de microscopie electronică și de histochimie au demonstrat recent că în ulcerul gastric predomină o metaplazie completă, cu secreție în special de sialomucine, pe cînd în cancerul gastric metaplazia apare mai ales de tip incomplet sau mixt, cu secreție predominantă de sulfomucine ; aceasta din urmă constituie de fapt o stare precanceroasă. Decelarea intravitală a zonelor de metaplazie și recunoașterea tipului acestea creează posibilitatea stabilirii din timp a riscului de malignizare. Poate constitui în consecință un argument în favoarea rezecției gastrice, a unei intervenții antireflux și în tot cazul a urmăririi postoperatorii a bontului gastric. Metaplazia poate fi implicată și în interpretarea malignizării ulcerului gastric.

## GASTRIC MUCOSA METAPLASIA — WITNESS OF A POSSIBLE MALIGNIZATION

V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, ELENA COTEA, GIOCONDA DOBRESCU, C. STANCIU
*1st Surgical Clinic Institute of Medecine and Pharmacy, Iassy*

In 107 specimens of gastric resection examined histopathologically aspects of intestinal metaplasia were noticed. Most of them (92) coexisted with benign lesions, most often ulcerous : 56 gastric ulcers, 30 duodenal ulcers and 6 various lesions. Out of the 15 malignant lesions in 4 the malignant transformation of an ulcer was proved.

Varied in size and site on antrum, the metaplasic areas seem to be favoured probably by the reflux, being more exposed to the gastric juice. Electron microscopy and histochemical studies have recently demonstrated that in gastric ulcer a through metaplasia, secreting especially sialomucins while in the gastric cancer the metaplasy is either of incomplete or mixed type with a prevalent secretion of sulfomucins :

the latter one is in fact a precancerous state. The intra vitam detection of the metaplasia areas and the recognition in time of its type would permit the in time establishing of the malignant risk. Accordingly it may represent an argument in favour of gastric resection, of an anti-reflux intervention or of the postoperative follow up of the gastric stump. Metaplasia may be involved in interpreting the malignant transformation of the gastric ulcer.

## 152. ASPECTE ALE IMUNITĂȚII CELULARE ÎN CANCERUL GASTRIC

CARMEN STROILĂ, E. CARDAN, A. BLAJ, N. G. IONESCU, IUDITH SZABÓ
*Clinica chirurgicală I Cluj-Napoca*

Studiul s-a axat pe corobarea dinamică a două metode de testare a imunității celulare la bolnavii cu cancer gastric; 1) rozetarea activă a limfocitelor circulante (rozete E) și 2) aderența la sticlă a leucocitelor periferice. Cercetările au fost efectuate pe cîte un lot de bolnavi cu cancer gastric limitat, respectiv diseminat și un lot martor. Restul rozetării spontane s-a făcut după o metodă personală (Stroilă), cel al inhibiției aderenței mononuclearelor după o modificare originală a procedeului Thomson. Antigenele tumorale au fost extrase din tumora excizată chirurgical. Datele obținute au fost prelucrate statistic.

Testele au valabilitate în tumorile extirpabile, în care imediat post-operator se produce devierea spre dreapta a rozetogramei și după 3—4 luni negativarea celui de al doilea test. Testul de inhibiție a aderenței mononuclearelor recunoaște o bună reproductibilitate și pozitivitate față de neoantigenele specifice organului malignizat. Reiese necesitatea retestării postoperatorii a bolnavilor urmăriți, față de antigenele proprii păstrate într-o colecție de antigene, într-o primă etapă prin rozetogramă, complectată ulterior prin proba inhibiției aderenței mononuclearelor.

Repozitivarea testului ar constitui un indiciu precoce pentru recidiva tumorală și implicit pentru instituirea unor măsuri terapeutice cu șanse majore de eficiență.

## CELL IMMUNITY IN GASTRIC CANCER

CARMEN STROILĂ, E. CARDAN, A. BLAJ, N. G. IONESCU, IUDITH SZABÓ
*I[st] Surgical Clinic, Cluj-Napoca*

Two cell immunity tests, active rosetting of the circulatory lymphocites (rosete E) and glass adherence of peripheral leucocites, were done in two groups of patients suffering from circumscris and extended gastric cancer, as well as in a control group. Spontaneous rosetting test was performed in accordance to a personal method (CS), whereas inhibition test of leucocite adherence was made according to an original variant of the Thomson procedure. Tumor antigens were extracted from the surgically excised tumor. The data obtained were the subject of a statistical analysis.

The tests have a value in the extirpable tumors, when a right shift in the first occur immediately after surgery, and a negativation of the second is to be mentioned in the second, 3—4 months later. The leu-

cocite adherence inhibition test had a high reproductibility and was positive in the case of neoantigens of the diseased organ. It is concluded that a sequential retesting against the own antigens stored in an antigen bank. A repositivation of the test could be considered as an early sign for a tumor recidive.

## 153. NEOPLASMUL DE BONT GASTRIC

IUDITH SZABÓ, A. CUCU, O. PERENI, A. BLAJ, C. GOMBOȘIU, A. SCURTU, T. BELTEAG
*Clinica I-a Chirurgie, IMF, Cluj-Napoca*

Studiul se referă la 14 bolnavi, la care cancerul de bont gastric a fost diagnosticat în medie la 19 ani, niciodată sub 5 ani după intervenția inițială. În 7 cazuri (1/2), extensia tumorală a depășit orice gest chirurgical cu intenție terapeutică. Certitudinea naturii benigne a leziunii primare care a motivat gastrectomia este simplă în cazul ulcerelor duodenale. În ce privește însă ulcerul gastric sau cu localizare neprecizată, problema poate fi tranșată îndeosebi prin argumentație histologică, chiar dacă neoplasmul bontului gastric apare la interval mare de timp după intervenția inițială.

Frecvența crescîndă a acestui neoplasm, extensia sa adesea rapidă, latența sa clinică, dificultățile de diagnostic, posibilitățile rare de exereză și supraviețuirea postoperatorie scurtă, constituie factori care conferă o gravitate excepțională acestei localizări a cancerului. Singura cale de ameliorare a prognosticului constă în precizarea cît mai precoce a diagnosticului. Fiecare rezecat pentru ulcer, care după o lungă perioadă de vindecare, prezintă semne clinice ce ar putea orienta spre leziune malignă, trebuie supus unei explorări radiologice țintite și unui examen endoscopic atent. Medicul avertizat asupra existenței cancerului de bont gastric nu are dreptul să îl ignore, ci trebuie să întreprindă toate măsurile pentru a-l exclude sau a-l confirma.

## GASTRIC STUMP CANCER

IUDITH SZABÓ, A. CUCU, O. PERENI, A. BLAJ, C. GOMBOȘIU, A. SCURTU, T. BELTEAG
*I[st] Surgical Clinic, Cluj-Napoca*

A number of 14 patients with gastric blunt cancer was taken under study. The disease occurred in average after 19 years and never earlier than 5 years postoperatively.

No direct correlation could be taken into consideration between the duodenal ulcer as primary lesion and the later malignancy. When a gastric ulcer or an ulcer with uncertain localization were the reason for gastrectomy, this was only the clinical picture as a whole which focussed attention on such a relationship.

There are many reasons for which the clinical condition in discussion is considered extremely severe, i.e. its high frequency, slow evolution, diagnostic difficulties, modest posibilities for removal and short postoperative survival. An early diagnosis is the unique way in prognostic improvement. Any patient with clinical signs malignant in

type, occurring after a long period free of troubles, should be carefully examined in X-ray and endoscopic well equiped laboratories. It is a current task for the attending physicians to screen the gastrectomized patients in order to discover the blunt cancer in due time.

## 154. CANCERUL GASTRIC. DIAGNOSTIC ȘI ATITUDINE TERAPEUTICĂ ÎN ZONA SPITALULUI NOSTRU

G. ȘTER, T. HANCIUȚA, I. URSU, I. LUJERDEAN, A. MAAK
*Spitalul municipal Sighetu Marmației*
*Policlinica teritorială Sighetu Marmației*

Prezentăm un lot de bolnavi de cancer gastric, diagnosticați în Pol. și spitalul municip. Sighet pe o perioadă de 5 ani (1981—1985).

Metoda de diagnostic a fost cea clinico-radiologică și cea anatomo-patologică (pe piesele prelevate chirurgical la cei operați).

La o populație de 112.180 locuitori ce ține de zona spialului nostru s-au efectuat peste 25.000 examene baritate de tub digestiv, depistîndu-se 105 cancere gastrice, bolnavii variind ca vîrstă între 28—88 ani. Au fost 68 de bărbați și 37 femei. 13 bolnavi au fost sub 50 de ani, 30 peste 70 de ani; din total peste 50 de ani au fost 87% din bolnavi. 40 bolnavi au fost din urban, iar 65 din rural, majoritatea agricultori și pensionari.

Diagnosticul a fost tardiv în marea majoritate a cazurilor.

31 de bolnavi (29%) au fost inoperabili (tumori voluminoase sau prezență de metastaze hepatice, pulmonare sau multiple).

77 de bolnavi (73%) au decedat în acest interval, cu o medie de viață de 6,3 luni de la descoperire; 28 de bolnavi (26%) sînt încă în viață, avînd o supraviețuire de la depistare între 3,9 ani și 2 luni. Au fost operați 36 bolnavi din total, 18 fiind în viață încă, din care 12 bolnavi au peste 3 ani supraviețuire de la intervenție.

Rezultatele (eficiența diagnosticului și tratamentul chirurgical) sînt nesatisfăcătoare.

## GASTRIC CANCER. DIAGNOSIS AND TREATMENT IN THE ZONE OF OUR HOSPITAL

G. ȘTER, T. HANCIUȚA, I. URSU, I. LUJERDEAN, A. MAAK
*Municipal Hospital — Sighetu Marmației, Teritorial Policlinic, Sighetu Marmației*

Our work presents a number of patients suffering from gastric cancer. The diagnosis was given in the Policlinic and Hospital Sighetu Marmației within a period of five years (1981—1985).

The method used in giving the diagnosis was clinical-X ray and anatomo-pathological in the case of operated patients.

At a population of 112.180 inhabitants that belong to the zone of our hospital, more than 25.000 examinations were made by digestive tube baritation.

105 patients, suffering from gastric cancer, were discovered. Their age was from 28 to 88 years. There were 68 men and 37 women. 13 patients were younger than 50 years and 30 patients older than 70 years.

Taking the whole number of sick persons there were 87% of them over 50 years. 40 patients were from the town and 65 from the country — the majority of them farmers and pensioners.

In most of the cases the sickness was discovered to late.

31 patients (29%) could not be operated (too large tumours or the presence of hepatic metastasis in the lungs or spread all over).

77 patients (73%) died during the formerly mentioned interval. From the date of discovery they lived about 6 to 3 months; 28 patients (26%) are still alive and their life time (from the moment the diagnosis was given) is from 3.9 years to 2 months. From the whole number of sick persons 36 patients were operated and 18 are still alive 12 of them with a life time of more than 3 years from the date of operation.

The result (the efficiency of the diagnosis and the surgery treatment) is not satisfactory.

## 155. POSIBILITĂȚI TERAPEUTICE ÎN CANCERUL DE BONT GASTRIC

C. TEODORESCU, G. GRIGOROVICI, N. BOTEZATU, O. BĂNCEANU, G. OANEA, A. GRIGOROVICI

*Secția Chirurgie — Spitalul municipal de adulți, Bîrlad*

Autorii analizează posibilitățile de rezolvare chirurgicală în 10 cazuri de cancer de bont gastric, apărute după ulcere cu localizare duodenală, rezecate și continuitatea digestivă refăcută după procedeul Reichel-Polya.

În afara celor trei laparotomii exploratorii s-a practicat totalizarea gastrectomiei; toate intervențiile din punct de vedere onocologic, au fost fără caracter de radicalitate.

## THERAPEUTICAL POSSIBILITIES IN THE CANCER OF GASTRIC STUMP

C. TEODORESCU, G. GRIGOROVICI, N. BOTEZATU, O. BĂNCEANU, G. OANEA, A. GRIGOROVICI

*Bîrlad Municipality Hospital — Surgery Department*

## 156. CONSIDERAȚII ASUPRA SUPRAVIEȚUIRII BOLNAVILOR CU CANCER GASTRIC (STATISTICA PE 25 ANI)

C. TEODORESCU, GR. GRIGOROVICI, C. TAȘCĂ, N. BOTEZATU, G. OANEA, A. GRIGOROVICI

*Spitalul municipal Bîrlad*

În perioada 1961—1985 au fost luați în evidență la cabinetul de oncologie din Spitalul Municipal Bîrlad 993 bolnavi cu cancer gastric.

Autorii analizează din punct de vedere statistic rata de supraviețuire la bolnavii operați și neoperați, pe stadii clinice și pe tipuri de intervenții operatorii.

Studiul realizat conchide că majoritatea covîrșitoare a bolnavilor se adresează medicului în stadii avansate de boală.

## A FEW CONSIDERATIONS ABOUT SURVIVE PATIENTS WITH GASTRIC CANCER (STATISTICS ON 25 YEARS)

C. TEODORESCU, GR. GRIGOROVICI, C. TAȘCĂ, N. BOTEZATU, G. OANEA, A. GRIGOROVICI
*Bîrlad Hospital*

## 157. PONDEREA EXAMENULUI ENDOSCOPIC ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI DE BONT GASTRIC

M. TERETEAN, V. DANILĂ, I. SPOREA, R. STRĂIN, L. VASILIU, N. BARBU, V. TRANDAFIRESCU
*Clinica a II-a Medicală Timișoara*

Sînt trecute în revistă 224 endoscopii digestive superioare la pacienți cu stomac operat, efectuate în perioada 1982—1985.

În 24 de cazuri (10,71%) a fost descoperit un cancer al bontului gastric și confirmat histologic. Vechimea intervenției chirurgicale a fost în medie de 13,36 ani. Intervenția chirurgicală a fost efectuată pentru ulcer duodenal în 9 cazuri și pentru ulcer gastric în 15 cazuri. Tipurile de intervenție chirurgicală întîlnite au fost : Billroth I în 10 cazuri și Billroth II în 14 cazuri. Nu a fost semnalat nici un caz de cancer gastric după vagotomie cu piloroplastie sau vagotomie cu gastroenteroanastomoză.

Cancerul bontului gastric a fost situat în imediata apropiere a gurii de anastomoză în aprox. 70% din cazuri.

Incidența cancerului de bont crește semnificativ după 15 ani de la intervenție.

Examenul radiologic a avut eficiență diagnostică la mai puțin de 50% din cazuri.

Gastroscopia completată cu biopsii țintite și, eventual, citologie, reprezintă principalul mijloc de diagnostic al cancerului de bont gastric.

## VALUE OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC STUMP CARCINOMA

M. TERETEAN, V. DANILĂ, I. SPOREA, R. STRĂIN, L. VASILIU, N. BARBU, V. TRANDAFIRESCU
*2nd Medical Clinic Timișoara*

224 upper gastrointestinal tract fiberoptic endoscopies after gastric surgery, performed between 1982—1985, are reviewed.

In 24 cases (10,71%) the diagnosis of gastric stump carcinoma was made endoscopically and confirmed histologically. The period between surgery and diagnosis had a mean value of 13.36 years. Surgery was performed for duodenal ulcer in 9 cases and gastric ulcer in 15 cases. The types of operations were : Billroth I resection in 10 cases and Billroth II resection in 14 cases. We found no gastric cancer after vagotomy and pyoloroplasty or vagotomy with gastroenteroanastomosis.

Gastric stump carcinoma was located in the immediate vecinity of the anastomosis in aprox. 70% of the cases.

Incidence of stump carcinoma sharply raisis 15 years after surgery.

Radiology had diagnosis efficiency in less than 50% of the cases.

Gastroscopy with biopsy and exfoliative or brush cytology are the principle tools in the diagnosis of gastric stump carcinoma.

## 158. APORTUL CITOLOGIEI EXFOLIATIVE ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC

M. TERETEAN, E. POTENCZ-SZÜCS, A. SCHILLER, V. DĂNILĂ, I. SPOREA, L. COMȘULEA, L. SANDOR, D. WEINRAUCH, N. BARBU
*Clinica a II-a Medicală Timișoara*

Am folosit în diagnosticul cancerului gastric ca și în monitorizarea diverselor stări precanceroase citologia exfoliativă gastrică cu alfa-chimotripsină.

În perioada septembrie 1985 — ianuarie 1986 au fost studiați un număr de 60 de bolnavi, procedeul diagnostic fiind completat de examene radiologice și endoscopie digestivă superioară cu biopsie și citologie prin periaj.

Categoriile de afecțiuni studiate au fost : gastrita cronică atrofică, ulcerul gastric, polipoza gastrică, stomacul rezecat, ca și cancere gastrice deja confirmate.

Deși este grevată de un număr de rezultate fals negative și fals pozitive, citologia exfoliativă are un aport important în diagnosticul cancerului gastric, contribuind la ameliorarea randamentului diagnosticului histologic pînă la 85%.

## THE VALUE OF GASTRIC EXFOLIATIVE CYTOLOGY IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER

M. TERETEAN, E. POTENCZ-SZÜCS, A. SCHILLER, V. DĂNILĂ, I. SPOREA, L. COMȘULEA, L. SANDOR, D. WEINRAUCH, N. BARBU
*2nd Medical Clinic Timișoara*

Gastric exfoliative cytology with alpha-chymotrypsin was used in the diagnosis of gastric cancer and in monitoring of various gastric precancerous states. 60 patients have been studied between September 1985 and January 1986, the diagnostic procedure beeing completed by X-ray exams and upper gastrointestinal tract fiberoptic endoscopy with byopsy and brush cytology.

The following groups of pathological conditions were investigated : chronic atrophic gastritis, gastric ulcer, gastric polyposis, different states after gastric surgery, as well as priorly confirmed gastric cancer.

Although false positive and false negative results were encountered, exfoliative gastric cytology is of value in the diagnosis of gastric cancer, raising the accuracy of histological diagnosis up to 85%.

## 159. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN CANCERUL GASTRIC PERFORAT

E. TÎRCOVEANU, E. VEISA, V. STRAT, M. CHIFAN, M. R. DIACONESCU, NICULINA FLOREA
*Clinica I Chirurgie — I.M.F. Iași*

Perforația cancerului gastric este rară, ridicînd probleme de diagnostic și mai ales de tratament chirurgical. Sînt analizate 12 observații de perforații gastrice neoplazice în peritoneu liber, întîlnite într-un lot

de 500 cancere gastrice (3,1%), sistematizate astfel : — 3 perforații ale unor ulcere gastrice malignizate la care s-a practicat gastrectomie subtotală, care supraviețuiesc după 5 ani ; — 2 perforații a unor neoplasme gastrice incipiente, la care de asemeni intervenția radicală a înregistrat un rezultat tardiv foarte bun și — 7 perforații a unor neoplasme gastrice avansate, din care 2 localizări gastrice a unor boli de sistem la care s-a practicat de necesitate intervenții limitate, cu rezultat nesatisfăcător. Se subliniază că în urgență operațiile de anvergură cu pretenții de radicalitate n-au rațiuni oncologice, deoarece cresc mortalitatea operatorie și nu prelungesc semnificativ supraviețuirea la distanță ; totuși pledăm pentru intervenționismul in extremis deoarece șansa salvării acestor bolnavi există și ea poate fi ameliorată printr-un diagnostic precoce și o tactică adecvată.

## PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN THE PERFORATED GASTRIC CANCER

E. TÎRCOVEANU, E. VEISA, V. STRAT, M. CHIFAN,
M. R. DIACONESCU, NICULINA FLOREA
*1st Surgical Clinic of Iași*

The perforation of the gastric cancer is uncommon, raising diagnostic problems and especially of surgical treatment ones. 12 cases of neoplasic gastric perforations in free peritoneum, found in a series of 500 gastric cancer cases (3.1%) are analysed, being grouped as follows : — 3 perforations of malignized gastric ulcers in whom the subtotal gastrectomy was performed, all patients surviving after 5 years ; — 2 perforations of some incipient gastric neoplasms in whom the radical surgery also recorded very good late results ; and — 7 perforations of advanced gastric neoplasms, out of which 2 gastric sites of some systemic diseases, in whom limited interventions of necessity were performed, the results being unsatisfactory. It is underlined that the emergency ample surgery, allegedly radical, has no oncological reasons, because it increases the operative mortality rate and does not significantly prolong the survival at distance ; we plead for the intervention in extremis because there is a chance of saving these patients, an early diagnosis and a proper management increasing this chance.

## 160. ASPECTE GENETICE ÎN CANCERUL GASTRIC

E. TÎRCOVEANU, IULIANA DIMOFTE, ELENA STRAT
*Clinica I Chirurgie — I.M.F. Iași*

Pe un lot de 100 bolnavi cu cancer gastric am efectuat următoarele investigații : ancheta familială, studiul repartiției grupelor sanguine în sistemul ABO și caracterul secretor, sensibilitatea la P.T.C. și studiul dermatoglifelor palmodigitale.

Observațiile noastre sugerează că rudele bolnavilor cu cancer gastric sînt predispuse să dezvolte această afecțiune existînd o relație cu tipul histopatologic. S-a notat interesarea frecventă a stomacului în cadrul cancerelor digestive multiple, la bolnavii cu polipoză, cu deficiențe ale imunității mediate celulare, sugerînd implicația unei gene autozo-

male, cu penetranță înaltă la heterozigoți. N-am utilizat studiul gemenilor. Pe bolnavii studiați am remarcat creșterea incidenței grupei sanguine AII secretor, comparativ cu un lot martor. Analiza dermatoglifelor a arătat existența unui exces de anse duble. Datele noastre modeste par să sugereze natura multifactorială a afecțiunii în producerea căreia intervin atît factori genetici cît și factori de mediu supraadăugați.

## GENETIC ASPECTS IN GASTRIC CANCERS

E. TÎRCOVEANU, IULIANA DIMOFTE, ELENA STRAT
*1st Surgical Clinic — Iași*

On a series of 100 patients with gastric cancer we performed the following investigations: familial survey, study of the blood groups repartition in the ABO system and the secretory character, sensitivity to P.T.O. and palmodigital dermatoglyphics.

Our observations suggest that the relatives of the gastric cancer patients are predisposed to develop this affection, a relation with the histopathological type being noticed. The common affection of the stomach in the case of the multiple digestive cancers, in the patients with polyposis, with deficiencies of the cell-mediated immunity were noticed, thus the involvement of an autosomal gene, with a high incidence in the heterozygotes, being suggested. Studies on twins were not carried out. In the studied patients we noticed the increased incidence of the secretory A II blood group as compared to a control series. The dermatoglyphics showed the presence in excess of double loops. Our scanty data seem to suggest the multifactorial nature of this affection in the induction of which both genetical and environmental factors do interpose.

## 161. STUDIUL COMPARATIV AL EXAMENULUI RADIOLOGIC ȘI ENDOSCOPIC ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC CU LOCALIZARE ANTRALĂ

C. TUDOR, ANA IONIȚĂ, CARMEN OPROIU, D. POSPAI, MONICA CONSTANTINESCU, A. POP, C. BUTNARU, AL. OPROIU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni*

Dintr-un grup de bolnavi de cancer gastric, spitalizați în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Fundeni, între anii 1975—1985, sînt studiate aspectele endoscopice și radiologice în 43 cazuri (21,05%), care au prezentat cancer gastric antral (C.G.A.).

Examenul radiologic a fost negativ sau nesugestiv pentru C.G.A. la 9 bolnavi (20,9%). La restul cazurilor au predominat aspectele în care lacuna, rigiditatea și nișa erau prezente combinat (27,9%). La aproximativ un sfert din cazuri (23,2%) examenul radiologic a arătat prezența lacunei și la 7 bolnavi (16,2%) „nișă antrală".

Examenul endoscopic a evidențiat în 97,7%, prezența formelor de C.G.A. avansat, într-un singur caz semnalează numai „stenoză pilorică". Formele mixte (ulcero-vegetante, ulcero-infiltrative, infiltrativ vegetante) cît și formele vegetante de C.G.A. au fost prezente într-un număr asemănător de cazuri (37,2%).

male, cu penetranță înaltă la heterozigoți. N-am utilizat studiul gemenilor. Pe bolnavii studiați am remarcat creșterea incidenței grupei sanguine AII secretor, comparativ cu un lot martor. Analiza dermatoglifelor a arătat existența unui exces de anse duble. Datele noastre modeste par să sugereze natura multifactorială a afecțiunii în producerea căreia intervin atît factori genetici cît și factori de mediu supraadăugați.

## GENETIC ASPECTS IN GASTRIC CANCERS

E. TÎRCOVEANU, IULIANA DIMOFTE, ELENA STRAT
*1st Surgical Clinic — Iași*

On a series of 100 patients with gastric cancer we performed the following investigations : familial survey, study of the blood groups repartition in the ABO system and the secretory character, sensitivity to P.T.O. and palmodigital dermatoglyphics.

Our observations suggest that the relatives of the gastric cancer patients are predisposed to develop this affection, a relation with the histopathological type being noticed. The common affection of the stomach in the case of the multiple digestive cancers, in the patients with polyposis, with deficiencies of the cell-mediated immunity were noticed, thus the involvement of an autosomal gene, with a high incidence in the heterozygotes, being suggested. Studies on twins were not carried out. In the studied patients we noticed the increased incidence of the secretory A II blood group as compared to a control series. The dermatoglyphics showed the presence in excess of double loops. Our scanty data seem to suggest the multifactorial nature of this affection in the induction of which both genetical and environmental factors do interpose.

## 161. STUDIUL COMPARATIV AL EXAMENULUI RADIOLOGIC ȘI ENDOSCOPIC ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI GASTRIC CU LOCALIZARE ANTRALĂ

C. TUDOR, ANA IONIȚĂ, CARMEN OPROIU, D. POSPAI, MONICA CONSTANTINESCU, A. POP, C. BUTNARU, AL. OPROIU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni*

Dintr-un grup de bolnavi de cancer gastric, spitalizați în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Fundeni, între anii 1975—1985, sînt studiate aspectele endoscopice și radiologice în 43 cazuri (21,05%), care au prezentat cancer gastric antral (C.G.A.).

Examenul radiologic a fost negativ sau nesugestiv pentru C.G.A. la 9 bolnavi (20,9%). La restul cazurilor au predominat aspectele în care lacuna, rigiditatea și nișa erau prezente combinat (27,9%). La aproximativ un sfert din cazuri (23,2%) examenul radiologic a arătat prezența lacunei și la 7 bolnavi (16,2%) „nișă antrală".

Examenul endoscopic a evidențiat în 97,7%, prezența formelor de C.G.A. avansat, într-un singur caz semnalează numai „stenoză pilorică". Formele mixte (ulcero-vegetante, ulcero-infiltrative, infiltrativ vegetante) cît și formele vegetante de C.G.A. au fost prezente într-un număr asemănător de cazuri (37,2%).

La 19 bolnavi (44,1%) semiologia endoscopică a avut corespondent radiologic concordant, cele mai bune concordanțe fiind în forma ulcerativă (75%) și forma vegetantă (62,5%).

În concluzie, examenul endoscopic la bolnavii cu modificări radiologice antrale, cît și la cei la care examenul radiologic este negativ, dar există suspiciune clinică de cancer gastric, este obligatoriu.

## COMPARATIVE STUDY OF X-RAY AND ENDOSCOPIC EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF GASTRIC CANCER WITH ANTRAL LOCALIZATION

C. TUDOR, ANA IONIȚĂ, CARMEN OPROIU, D. POSPAI, MONICA CONSTANTINESCU, A. POP, C. BUTNARU, AL. OPROIU
*Gastroenterology Center — Fundeni Clinic Hospital, Bucharest*

Out of a group of patients with gastric cancer, hospitalized in the Gastroenterology Clinic of Fundeni Clinical Hospital the endoscopic and X-ray appearances were studied in 43 cases (21.05p.c.) which presented antral gastric cancer (A.G.C.).

The X-ray examination was negative or irrelevant for A.G.C. in 9 patients (20.9 p.c.). In the remainder of the cases the appearances of combined lacuna, rigidity and ulcer were prevalent (27.9 p.c.). In about a fourth of the cases (23.2 p.c.) the X-ray examination showed the presence of the loss of tissue and in 7 patients (16.2 p.c.) the "antral ulcer".

The endoscopic examination witnessed in 97.7 p.c. the presence of advanced A.G.C. aspects and in only one case "pyloric stenosis" is signalled. The mixed ulcerous-vegetative, ulcerous-infiltrative and infiltrative-vegetative aspects and the vegetative aspects of A.G.C. were present in a similar number of cases (37.2 p.c.).

In 19 patients (44.1 p.c.) endoscopic semiology corresponded with the X-ray examination; the best correspondences were indentified in the ulcerous aspects (75 p.c.) and the vegetative one (62.5 p.c.".

Hence, the endoscopical examination is compulsory in the patients with antral X-ray modifications and in those suspect of gastric cancer, even if the X-ray examination is negative.

## 162. CANCERUL GASTRIC LATENT

D. TURBATU, M. CÂRSTEA, ST. DUMITRESCU, GH. DINESCU, F. HALALĂU
*Spitalul Elias București*

După 25 ani de cînd s-a impus fibroendoscopia digestivă, și s-a conchis că "early gastric cancer" este un progres în depistarea precoce a cancerului gastric, există încă cazuri care cînd se prezintă la medic sînt deasupra tuturor posibilităților terapeutice. Aceste cazuri sînt considerate ca forme de neoplasm latent și pot fi consecința diferitelor situații : polimorfismul clinic, evidențierea în primul rînd a metastazelor sau sesizarea fazei cașectice.

În spitalul Elias au fost internate în secția de chirurgie trei cazuri cu cancer de stomac confirmat radiologic și endoscopic și care nu au putut beneficia de tratamentul chirurgical din cauza stadiului evolutiv

avansat. De menționat că bolnavii aveau stare generală bună, fără tulburări dispeptice sau hemoragie, dar cu sindrom anemic și neurastenic cu istoric scurt.

Problema întîrzierii diagnosticului este analizată în sensul că pe lîngă caracteristicile nespecifice bolii, pacientul nu se prezintă de la debut la control medical. Pe de altă parte, în fața unui bolnav cu gastropatie cronică rebelă la tratament, medicul trebuie să apeleze la toate posibilitățile moderne de diagnostic pentru a exclude o neoplazie gastrică latentă.

## LATENT GASTRIC CANCER

D. TURBATU, M. CÂRSTEA, ST. DUMITRESCU, GH. DINESCU, F. HĂLĂLĂU
*Elias Clinical Hospital, Bucharest*

## 163. TRATAMENTUL CARCINOMULUI GASTRIC INTRAMUCOS REZULTATE DUPĂ CINCI ANI

N. TURDEANU, O. PASCU, A. BAN
*Clinica Chirurgie III, și Clinica Medicală III Cluj-Napoca*

Sînt studiați 14 bolnavi cu carcinom gastric intramucos operați în clinica Chirurgie III, în perioada 1975—1985. Intervenția chirurgicală aplicată a constat în principiu în gastrectomia totală lărgită după necesități, cu celulolimfadenectomie și refacerea continuității tubului digestiv printr-o anastomoză gastro-duodenală.

În diferite situații, cum ar fi poziția înaltă a cancerului sau recidiva acestuia, se impune radicalizarea gastrectomiei cu efectuarea unei gastrectomii totale. Celulolifadenectomia se impune ca o măsură de securitate oncologică.

Rezultatele după tratament sînt semnificative pentru a releva necesitatea depistării cancerului gastric în faza incipientă. Astfel, din 14 cazuri doar 3 au decedat. Dintre aceștia două cazuri au prezentat în momentul intervenției metastaze ganglionare, iar al treilea caz a prezentat la 5 ani postoperator un alt proces malign la nivelul colonului.

Din cei 11 pacienți aflați în viață, 6 se află la peste 5 ani de la intervenție, 5 se află între 1 și 5 ani de la intervenție.

## THE TREATMENT OF INTRAMUCOUS GASTRIC CARCINOMA. RESULTS AFTER FIVE YEARS

N. TURDEANU, O. PASCU, A. BAN
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca and Third Medical Department of Cluj-Napoca*

The authors have studied 14 patients with intramucous gastric carcinoma operated unpon in the Third Surgical Department in the period between 1975 and 1985. The surgical intervention performed consisted in widened total gastrectomy depending on the necessities, with cellu-

lolymphadenectomy and reestablishment of the digestive tube continuity by gastro-duodenal anastomosis.

In various situations such as the high position of the cancer or its recurrence radicalization of gastrectomy is required by the performance of total gastrectomy. Cellulolymphadenectomy is required as a measure of oncologic security.

The results after the treatment are significant to reveal the necessity of the detection of gastric cancer in an early stage. Thus, of 14 cases only 3 died. Of these, two cases presented on the moment of surgery lymph node metastases and the third case presented 5 years after operation a new malignant process at the level of the colon.

Of the 11 patients alive, 6 are after five years from the operation, 5 are between 1 and 5 years from surgery.

## 164. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN CARCINOMUL GASTRIC INTRAMUCOS

N. TURDEANU, O. PASCU, A. BAN
*Clinica Chirurgie III și clinica Medicală III Cluj-Napoca*

Depistarea cancerului gastric în fază incipientă se impune ca o necesitate, avînd în vedere faptul că aceasta ar îmbunătăți mult valoarea prognostică a actului chirurgical. Din studiul efectuat pe 14 cazuri de carcinom gastric incipient operate în intervalul 1975—1985 a rezultat că folosirea asociată a examenului radiologic, endoscopic și bioptic poate să crească rata lui de detecție. Examenul radiologic a ridicat suspiciunea de malignitate doar în trei cazuri (forme vegetante și ulcerație). Examenul endoscopic a ridicat suspiciunea de cancer gastric incipient în 11 cazuri (78,57%).

Avînd în vedere că forma ulcerativă este cea mai frecventă, toate cazurile de ulcer gastric trebuie suspicionate cu potențial malign pînă la infirmare.

## DIAGNOSTIC PROBLEMS IN INTRAMUCOUS GASTRIC CARCINOMA

N. TURDEANU, O. PASCU, A. BAN
*Third Surgical Department and Third Medical Department of Cluj-Napoca*

The detection of gastric cancer in its incipient phase is a necessity due to the fact that this would improve to a great extent the prognostic value of surgery. The study performed on 14 cases of incipient gastric carcinoma operated in the period 1975 to 1985 revealed the fact that the associated use of the radiologic, endoscopic and bioptic examination can increase its detection rate. The radiologic examination raised the suspicion of malignity in only three cases (vegetating forms and ulceration). The endoscopic examination raised the suspicion of gastric cancer (incipient phase) in 11 cases (78.57%).

Taking into account that the ulcerative form is the most frequent one, all the cases of gastric ulcer should be suspected of malignant potential until infirmation is obtained.

## 165. BILANȚUL PRE ȘI POSTOPERATOR AL METASTAZELOR ÎN CANCERUL GASTRIC

DOINA ȚARANU, AL. OPROIU, GABRIELA APOSTOLEANU, I. CĂLIN, D. POSPAI, C. TUDOR, IOANA STĂNEL, CARMEN OPROIU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

Deoarece tratamentul chirurgical este singurul tratament curativ în cancerul gastric la ora actuală, evaluarea corectă preoperatorie a metastazelor are mare importanță.

Metodele folosite curent pentru diagnosticul metastazelor în preoperator au fost : scintigrama hepatică, radiografia pulmonară, examenul histologic al adenopatiilor periferice, examenul lichidului de ascită.

Studiul a cuprins un număr de 331 pacienți cu cancer gastric. La 73 nu s-a putut efectua bilanțul metastazelor (contraindicații de tratament chirurgical sau refuzarea operației). Restul de 258 pacienți au fost împărțiți în 2 grupe :

— grupul 1 a inclus 87 pacienți cu metastaze depistate prin metodele amintite, inoperabili.

— grupul 2 incluzînd 171 pacienți fără metastaze depistate preoperator și care au fost supuși tratamentului chirurgical.

Cei 87 de pacienți din prima grupă au prezentat una sau mai multe metastaze. S-au depistat în total 130 metastaze : 72 (55,4%) hepatice, prin scintigramă hepatică ; 23 (17,3%) pulmonare, prin radiografie pulmonară ; 10 (7,7%) în ganglionii periferici prin examenul microscopic și 25 (19,2%) cu alte localizări (peritoneu, oase, piele).

Din cei 171 pacienți din grupa a 2-a, numai 40 (15,5%) nu au prezentat metastaze intraoperator. Restul de 131 pacienți au prezentat una sau mai multe localizări metastatice ale cancerului gastric, în total 198, repartizate după cum urmează : 91 (46%) — ganglioni locoregionali, 50 (25,2%) — ganglioni la distanță, 33 (16,7%) — ficat, 13 (6,6%) — peritoneu, 6 (3%) — epiploon, 2 (1%) — ovar, 3 (1,5%) — alte localizări.

Deci, din totalul de 258 pacienți la care s-a făcut bilanțul metastazelor, 218 au prezentat metastaze : 87 (40%), depistați preoperator și 131 (60%) depistați numai intraoperator (scintigramă hepatică nedepistînd 31,4% din totalul metastazelor hepatice, iar ex. C.T. și scintigrama cu galiu, nefiind folosite de rutină).

În concluzie, neoplasmul gastric are un potențial mare de metastaze. În momentul diagnosticului și trimiterii la operație numai 15,5% din pacienți nu prezintă metastaze. Laparatomia este superioară mijloacelor paraclinice în depistarea metastazelor intraabdominale.

## PRE AND POSTSURGERY ASSESSMENT IN GASTRIC CANCER METASTASES

DOINA ȚARANU, AL. OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, I. CĂLIN, D. POSPAI, C. TUDOR, IOANA STĂNEL, CARMEN OPROIU
*Center of Gastroenterology — Clinic Hospital Fundeni, Bucharest*

Having in view that, at present, the surgical treatment is the only curative one in gastric cancer, the correct presurgical assesement of the metastases is of a great importance. The generally used methods to presurgically diagnose, the metastases were : liver scintigraphy, pulmonary radiography, microscopic examination of peripheral lymph nodes and ascitis examination.

The survey included 331 gastric cancer patients (pts.). In 73 of them, the metastasis assessment could not be made (surgery counter-indications or refusal). The 258 remaining pts. were divided in two groups :

— group 1 included 87 pts. with metastases found out by the above mentioned methods who did not undergo surgery ;

— group 2-included 171 patients without presurgically found metastases who underwent surgical treatment.

The 87 pts. of group 1 had one or more metastases. In all, there were 130 metastases found out: 72 (55.4%) hepatic by liver scintigraphy, 23 (17.7%) pulmonary by lung radiography, 10 (7.7%) peripheral nodes by microscopic examination and 25 (19.2%) other different locations (peritoneum, bones, skin). In group 2, only 40 (15.5%) of 171 pts. had no metastases on surgery. The 131 remaining pts. had one or more metastases, in all 198 as follows : 91 (46%) local nodes, 50 (25.2%) distant nodes, 33 (16.7%), liver, 13 (6.6%), peritoneum, 6 (3%), epiploon, 2 (1%) ovary and 3 (1.5%) other locations. Thus, out of 258 pts. in whom the metastases assessment was made, 218 had metastases : 87 (40%) presurgically found out and 131 (60%) surgically found out (liver scintigraphy could not reveal 31.4% of the hepatic metastases and C.T. scan and gallium scintigraphy were not routine examinations).

To conclude with, the gastric neoplasm has a high metastasis potenciality. At the diagnosis moment only 15.5% of the pts. do not present metastases. Laparatomy is superior to paraclinic methods for intra-abdominal metastasis diagnosis (the local and distant node metastases can not be found out by usual presurgical methods and liver scintigraphy has its limits).

## 166. SIMPTOMATOLOGIA NESPECIFICĂ A CANCERULUI GASTRIC

N. UDREA, N. GEORGESCU-TULCEA, R. GEORGESCU- TULCEA
*Spitalul județean Tulcea*

Autorii prezintă observații asupra simptomatologiei nespecifice a cancerului gastric, anterioară depistării tumorii. Sînt studiate intervalele de la apariția simptomelor inițiale, pînă la depistare, care uneori preced cu patru-cinci ani confirmarea bolii canceroase. Cancerul gastric debutează abrupt, cu hemoragie digestivă, sau stenoză, într-un număr redus de cazuri (8%). Principalele simptome, în ordinea precocității apariției lor, au fost, în statistica autorilor, următoarele : astenia, tulburări dispeptice necaracteristice, balonările, reacții depresive, micro-melene, inapetența în general, inapetența pentru carne, durerile cu orar neregulat. Statistica autorilor se bazează pe un număr de 104 cazuri de cancer gastric.

## THE UNSPECIFIC SYMPTOMATOLOGY OF THE GASTRIC CANCER

N. UDREA, N. GEORGESCU-TULCEA, R. GEORGESCU-TULCEA
*County Hospital, Tulcea*

Authors presents the symptomatology of the gastric cancers anterior to the tumour's detection, in accordance with a statistics of 104 cases. Are investigate intervals between the appearance of the symp-

toms and the detection of tumours, wich precedes sometimes for four or five years the cancer's confirmation. A small number of cazes (8%) made theirs debut brutally, with digestive hemorrhage, gastric perforation or stenosis. The principal symptoms are : asthenia, uncharacteristic dispepsias, depresive disorders, micromelenas, common anorexia, anorexia for all or certain meat, pains with an irregular programme.

## 167. CONDUITA CHIRURGICALĂ ÎN CANCERUL GASTRIC COMPLICAT

C. VAIDEANU, V. BÎTCĂ, V. CONSTANTINESCU, N. NEAGU, A. PANTALON
*Secţia I-a chirurgie — Spitalul Militar Central, Bucureşti*

Lucrarea se referă la un număr de 69 cazuri de cancer gastric complicat, dintr-un total de 246 cazuri, tratate între anii 1975—1985 în Spitalul Militar Central secţia chirurgie I.

Principala complicaţie a fost stenoza neoplazică (84%) urmată de hemoragie (13%) şi perforaţie (3%). Frecvenţa maximă a complicaţiilor s-a întîlnit între 51—70 ani cu preponderenţă la sexul masculin.

În cazul neoplasmelor hemoragice, instalarea complicaţiei a coincis cu simptomatologia de debut (hemateneză, melenă, sindrom anemic). La neoplasmele stenozante nu s-a găsit o corelaţie între complicaţie şi tabloul clinic.

Stadializarea preoperatorie după sistemul TNM indică o proporţie de 53,6% cazuri în stadiul IV, 45% în stadiul III şi 1,4% stadiul II. Atitudinea terapeutică a fost dictată de tipul şi gravitatea complicaţiei, concomitent, luînd în consideraţie oportunitatea curei radicale a bolii în funcţie de stadiul evolutiv şi starea generală a bolnavului.

Indicele de rezecabilitate a fost de 66,7%.

În neoplasmul stenozant s-au efectuat 13% rezecţii cu intenţie de radicalitate, 29% operaţii derivative şi 40,5% rezecţii paleative. În neoplasmul hemoragic rezecţia, ca unic gest salvator, s-a practicat la toate cazurile (13,1%).

În cele 2 cazuri de neoplasm perforat acoperit, s-au practicat rezecţii complexe paleative (gastrovolectomie transversă). Laparatomia exploratorie s-a practicat la 4,3% din cazuri, acestea fiind sub orice resurse terapeutice.

Mortalitatea postoperatorie a fost de 25%.

Complicaţiile cele mai frecvente întîlnite au fost : fistulele de bont duodenal (8,7%) cu peritonită generalizată (1,5%) şi cu peritonită localizată (4,3%).

Durata medie de supravieţuire a bolnavilor cu rezecţii gastrice pentru neoplasm complicat a fost între 8—9 luni, iar cea a bolnavilor cu operaţii derivative 3—4 luni.

În concluzie autorii arată că prognosticul neoplasmului gastric complicat este sever şi că rezecţia gastrică totală sau parţială paleativă a dat o rată de supravieţuire mai mare decît intervenţiile derivative.

## THE SURGICAL BEHAVIOUR IN COMPLICATED GASTRIC CANCER

C. VAIDEANU, V. BÎTCĂ, V. CONSTANTINESCU, N. NEAGU, A. PANTALON
*First Surgery Department, Central Military Hospital, Bucharest*

## 168. CONCLUZII CLINICE ȘI TERAPEUTICE PE 246 CAZURI DE CANCER GASTRIC

C. VĂIDEANU, V. BÎTCĂ, L. DRAGOMIRESCU, GH. IOAN, I. CÎMPEANU, C. IUREA
*Secția I-a Chirurgie, Spitalul Militar Central, București*

Materialul clinic studiat cuprinde 246 cazuri de cancer gastric internate și tratate între anii 1975—1985 în Spitalul Militar Central, secția Chirurgie I.

Frecvența cea mai mare a afecțiunii s-a situat între 51—70 ani cu o preponderență de 3/1 a sexului masculin.

Simptomatologia de debut s-a axat pe dureri epigastrice, scădere ponderală cu astenie fizică și vărsături, durata de la debutul clinic pînă la precizarea diagnosticului fiind în medie 4—5 luni cu extreme între o lună și 1,5 ani.

Diagnosticul s-a stabilit clinic, radiologic, endoscopic și prin biopsie intraoperatorie.

Localizarea neoplasmului a fost antrală 45,9%, corporeală 28%, pe mica curbură antrală 12,6% și esocardială 11,3%.

Stadializarea după sistemul TNM, arată o proporție de 57,3% cazuri în stadiul III, 39,5% în stadiul IV și doar 3,2% în stadiul II. Nu au fost găsite cazuri de cancer gastric superficial. Metastazele locoregionale s-au întîlnit în 26% din cazuri, metastaze hepatice în 10%, iar în 17% din cazuri s-au întîlnit forme generalizate. Din 246 bolnavi au fost operații 182 cazuri (74%) dintre care în 53,8% s-a practicat rezecție gastrică cu intenție de radicalitate (41,8% gastrectomii polare inferioare, 6,5% gastrectomii totale și 5,5% gastrectomii polare superioare), iar la 27,5% din cazuri, rezecții gastrice paleative (21,9% gastrectomii polare, inferioare, 3,3% gastrectomii polare superioare și 2,3% gastrectomii totale). În 18,7% din cazuri s-au practicat diverse intervenții derivative. Mortalitatea postoperatorie globală a fost de 13,4%.

Complicațiile cele mai frecvente întîlnite au fost fistulele digestive prin dezuniri de sutură 4,4%, cu peritonită generalizată (0,8%) sau cu peritonită localizată 2,8%, alte complicații 9,3% (supurații de plagă, pulmonare, ocluzive etc.).

În concluzie autorii insistă asupra necesității depistării cît mai precoce a manifestărilor neoplasmului gastric, situație aplicabilă in colectivități umane delimitate supuse examenelor medicale periodice Autorii propun efectuarea de rutină a examenului clinic, endoscopie și radiologic, dispensarizîndu-se cazurile cu încărcătură genetică și cu factori de risc pentru neoplasm gastric.

Aceste cazuri vor fi urmărite periodic din punct de vedere clinic, radiologic și endoscopic luîndu-se măsuri eficiente la primele manifestări ale cancerului gastric.

## CLINICAL AND THERAPEUTICAL CONCLUSIONS FROM 246 CASES OF GASTRIC CANCER

C. VĂIDEANU, V. BÎTCĂ, L. DRAGOMIRESCU, GH. IOAN, I. CÎMPEANU, C. IUREA
*First Surgery Department, Central Military Hospital, Bucharest*

## 169. LIMFOAME MALIGNE CU LOCALIZARE GASTRICĂ

FL. VOICU, D. LAKY, O. STADNICOV, V. DRAGOŞ
*Spitalul județean Brăila*

Examenul histopatologic al pieselor extirpate chirurgical de la 360 bolnavi cu tumori maligne gastrice, ne-a adus uneori surpriza, alteori confirmarea existenței a 14 limfoame maligne (5 limfosarcoame, 4 reticulosarcoame, 2 plasmocitoame, 3 boală Hodgkin) ; vîrsta cea mai afectată fiind între 20—40 ani. Analiza retrospectivă a acestor cazuri a relevat cîteva aspecte interesante :

— diagnosticul de limfom malign cu localizare gastrică poate fi suspectat în următoarele eventualități : la bolnavi tineri cu suferințe pseudoulceroase, rebele la tratament, care ajung repede la scădere ponderală, anemie și alterarea stării generale ; cînd examenul radiologic depistează ulcere mari coexistînd cu pliuri gigante sau polipi gastrici (multipli sau solitari) cu păstrarea peristaltismului și mobilității stomacului ; fie, în sfîrșit, cînd intraoperator se confirmă aspectele radiologice descrise și în plus se constată adenopatie exuberantă ;

— sub raport clinic aceste tumori evoluează în cadrul unor boli de sistem, localizarea gastrică fiind uneori debutul afecțiunii ;

— din punct de vedere terapeutic, extirparea chirurgicală largă (gastrectomie subtotală) asociată cu chimio și radioterapie evită complicațiile (hemoragia și perforația) și se soldează adeseori cu supraviețuiri îndelungate.

## GASTRIC LOCATED MALIGNANT LYMPHOMAS

FL. VOICU, D. LAKY, O. STADNICOV, V. DRAGOŞ
*County Hospital, Brăila*

Histologic examination of the anatomic parts from 360 cases of gastric malignant tumours, brought us the estonishment or even the confirmation of 14 malignant lymphomas'existence (5 lymphosarcomas, 4 reticolosarcomas, 2 plasmocytomas, 3 Hodgkin's disease) ; the prioritary affected age was between 20 and 40 years old. The retrospective analysis of these cases has pointed out to us some interesting aspects :

— the gastric malignant lymphomas's diagnosis may be advanced in the following eventualities : young persons having pseudoulcerous symptoms, not amenable to treatment, fast evolutiving to weakening, anaemia, general state's alteration ; when the radiological exam finds out large ulcers coexisting with giant folds or multiples or solitaries polyppi, preserving the stomach's mobility ; and when, intraoperatory, there are confirmed the radiological signs anterior described accompanyed with a voluminous adenopathy.

— clinically, these tumours evolve on the background of some system diseases, the gastric location marks sometimes the begining of the affectio.

— therapeutically, the large surgical extirpation (subtotal gastrectomy), associated with chemiotherapy and radiotherapy, avoids the complications (hemorrhage and perforation) sometimes ending with long outlivings.

## 169. a. TUMORILE MALIGNE ALE STOMACULUI — DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL LOR

N. VASILEV, B. CIFCIAN, T. AVRAMOV, T. PANOV, G. KIROV
*Clinica de chirurgie generală — Institutul Medico-Militar Superior, Sofia — R. P. Bulgaria*

Autorii prezintă experiența lor în diagnosticul și tratamentul tumorilor maligne ale stomacului, urmărind un lot de 375 bolnavi în intervalul 1976—1985.

Pentru diagnostic, în afară de metodele clasice cunoscute au fost utilizate: fibrogastroscopia cu biopsie dirijată, ecografia, KAT (tomografia axilară), celiacografia selectivă și laparascopia.

Din lotul de bolnavi studiați au fost operați 366, dintre care cu intenție de radicalitate 152 de cazuri (41,52%).

Autorii comunică tipurile de intervenție efectuate, cea mai frecvent utilizată fiind rezecția subtotală gastrică, în celelalte cazuri practicîndu-se gastrectomia totală sau rezecția polară superioară.

Metoda preferată pentru anastomoza digestivă a fost gastroentero-anastomoza Billroth II precolică cu anastomoză Braunn.

La lotul de bolnavi urmăriți au fost efectuate și intervenții paleative de tipul: gastroentero-anastomoza, gastrostomia, enterostomia, tuburile de Celesten.

Mortalitatea post operatorie la lotul studiat a fost de 1,33% (5 cazuri), datorită mai ales emboliilor pulmonare.

## MALIGNANT TUMORS OF THE STOMACH, DIAGNOSIS AND THEIR TREATMENT

N. VASILIEV, B. CIFCIAN, T. AVRAMOV, T. PANOV, G. KIROV
*Sophia Surgical Clinic, Medical Military Institute Superior*

## 170. ASPECTE RADIOLOGICE ALE LIMFOAMELOR MALIGNE CU LOCALIZARE GASTRICĂ

C. ZAHARIA, IOANA ENE, A. POP, S. GEORGESCU, CORNELIA STREZA, C. BUTNARU
*Spitalul Clinic, Fundeni*

La un grup de 659 cazuri de cancer gastric urmărite în intervalul 1975—1985, se studiază incidența limfomului gastric.

Din totalul cancerelor gastrice studiate au fost depistate 27 cazuri de limfom gastric, după cum urmează: 21 cazuri limfom malign nehodgkinian, din care un caz de asociere de carcinom anaplazic cu limfom histocitar, 5 cazuri limfom malign nehodgkinian, fără confirmare histologică și un caz de limfom malign hodgkinian.

Localizarea majoritară a limfoamelor gastrice a fost în jumătatea distală a corpului gastric, 24 de cazuri, un caz cu localizare fundică și 2 cazuri cu dublă localizare.

Examenul radiologic a fost pozitiv în 16 cazuri, incert în 9 și negativ în 2 cazuri.

Se concluzionează că: o formaţiune mare, situată în jumătatea distală a stomacului, pe fondul unei stări generale bune, sugerează un limfom malign. Certitudinea diagnosticului impune gastroscopie cu biopsie dirijată profundă.

## RADIOLOGICAL ASPECTS OF THE MALIGN LYMPHOMA WITH GASTRIC LOCALISATION

C. ZAHARIA, IOANA ENE, A. POP, S. GEORGESCU, CORNELIA STREZA, C. BUTNARU
*Fundeni, Clinic Hospital, Bucharest*

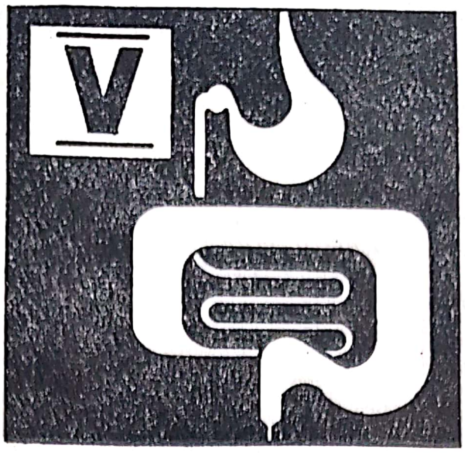
The incidence of gastric lymphoma was studied on a group of 659 patients with gastric cancer, followed in our clinic in the period between 1975—1985.

Of the total studied cases, 27 were found on to be gastric limphoma, distributed as it follows: 21 cases of gastric nonhodgkinian malign limphomata, among which 1 case associated with anaplastic carcinoma with histocytous lymphoma, 5 cases of gastric nonhodgkinian malign lymphoma without bioptical confirmation, and 1 case of hodgkinian malign lymphoma.

The most common localisation of gastric lymphoma were in the half-distal of the gastric corpus, 24 cases, 2 cases with the double localisation, and 1 case with fornix localisation.

The radiological examination was positive in 16 cases, uncertain in 9, and negative in 2 cases.

The conclusion we have drawn was that, a big formation situated in the half-distal of the stomach, in a patient presenting a satisfactory state of health, suggests a malign lymphoma. For a certain diagnosis a gastroscopy with deeplyded biopsy imposes in self as necessary.




# II.

# DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ICTERELOR COLESTATICE

# THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHOLESTATIC JAUDICE

Scanned with OKEN Scanner

## 171. EVALUAREA COMPARATIVĂ, ECOGRAFICĂ ŞI RADIOLOGICĂ, A DIAMETRULUI CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE ÎN ICTERELE OBSTRUCTIVE

MONICA ACALOVSCHI, R. BADEA, O. PASCU, GH. BADEA
*Clinica III Medicală IMF Cluj-Napoca*

Diferenţierea arborelui biliar dilatat de cel nedilatat este esenţială în evaluarea pacientului icteric. Într-o exprimare simplificată, dilatarea implică obstrucţie, deci necesitatea intervenţiei chirurgicale. Studiul de faţă s-a efectuat pentru a evalua acurateţea măsurării diametrului căilor biliare extrahepatice printr-o metodă neinvazivă (ecografia) şi prin examenul radiologic (colangiografia intravenoasă sau colangiografia percutantă transhepatică).

S-a măsurat ecografic diametrul intern maxim al căii biliare principale în proiecţie antero-posterioară, şi s-a comparat cu diametrul maxim al căii biliare vizualizat pe filmul radiologic (n = 10). Rezultatele au fost comparate cu valoarea obţinută prin măsurarea intraoperatorie a căilor biliare, atunci cînd intervalul de timp între explorarea pre- şi cea intraoperatorie a fost scurt.

Atît metoda ecografică, cît şi cea radiologică sînt metode fiabile pentru evidenţierea dilatării căilor biliare. Diametrul căilor biliare apare în general mai redus la examinarea ecografică (datorită ecogenităţii pereţilor coledocului) decît la examinarea radiologică: injectarea sub presiune a substanţei de contrast în arborele biliar produce distensia acestuia. Există însă o bună corelaţie între valorile obţinute prin cele două metode.

## COMPARATIVE ULTRASOUND AND RADIOLOGIC EVALUATION OF EXTRAHEPATIC BILE DUCTS CALIBRE IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE

MONICA ACALOVSCHI, R. BADEA, O. PASCU, GH. BADEA
*3rd Medical Clinic, Cluj-Napoca*

Differentiation of a dilated from a non-dilated biliary tract is essential in the evaluation of the jaundiced patient. In an over-simplified expression, dilatation implies obstruction, so the necessity of surgery. The present prospective study was done to evaluate the accuracy of the measurement of bile ducts calibre by a non-invasive method

(sonography) and by radiologic investigation (intravenous cholangiography or percutaneous transhepatic cholangiography, PTC).

The maximum internal antero-posterior diameter of the common duct was measured by ultrasound. It was compared with the maximum diameter of the common duct visualized on radiographic films (n = 10). Results were then compared with the size evaluated intraoperatively, in those cases in which preoperative and intraoperative measurement were performed at short interval.

Both ultrasound and radiology are fiable methods for the evaluation of dilated bile ducts. The calibre of bile ducts is generally less when measured by ultrasound (because of reverberation of echoes from the bile duct walls) than measured radiologically (instillation under pressure of the contrast material into the biliary tract during PTC induces distension). There is, however, a good correlation between the values obtained by means of these two methods.

## 172. CONSIDERAȚIUNI CLINICE ASUPRA SINDROMULUI POSTOPERATOR ÎN COLECISTO-BILIOPATII

GH. ARDELEANU, A. BREBAN, D. APAN
*Spitalul Județean Baia Mare*

Se studiază patologia colecisto-biliară care a necesitat tratament chirurgical, pe perioada 1975—1985 în Spitalul Județean Baia Mare.

Am făcut un studiu statistic al tipurilor nozologice de suferințe colecisto-biliare care au beneficiat de tratament chirurgical.

Se remarcă numărul crescut de suferințe postoperatorii, sechelare, fie prin persistența unor complicații, accentuarea unor boli digestive asociate, sau apariția unor suferințe bilio-digestive noi, specifice postoperatorii.

Se insistă asupra necesității tratamentului de pregătire preoperatorie, care să includă și afecțiunile digestive asociate, cît și importanța tratamentului postoperator, individualizat, supravegheat, impus de sindromul de readaptare.

## CLINICAL CONSIDERATIONS UPON THE POSTSURGICAL SYNDROME IN DISEASES OF THE BILIARY TRACT

GH. ARDELEANU, A. BREBAN, D. APAN
*The County Hospital of Baia Mare*

We studied the diseases of the biliary tract that needed surgical treatment, between 1975—1985 in the County Hospital of Baia Mare.

We made a statistical study of the nosological types of diseases of the biliary tract that had undergone surgical treatment.

We noticed the great number of aftermath postsurgical affections, either through the persistence of some complications, the aggravation of some associated digestive diseases, or through the appearance of some new biliary digestive affections, specifically postsurgical.

We insist upot both the necessity of the presurgical preparation treatment which should include associate digestive affections too, and the importance of the individualised, under supervision postsurgical treatment imposse by the recovery syndrome.

## 173. BIOPSIA HEPATICĂ INTRAOPERATORIE ÎN INTERVENȚIILE PENTRU BILIOPATII

J. AVRAM, P. IGNAT, LUCIA VASILIU, N. BOTA, FLORICA PASCU, B. DUMITRAȘCU, L. SOREANU

*Spitalul Clinic Județean Nr. 1 Timișoara, Clinica I Chirurgicală*

Biopsia hepatică intraoperatorie permite decelarea leziunilor hepatice la bolnavii cu intervenții chirurgicale pentru biliopatii. În Clinica I Chirurgicală Timișoara în perioada 1974—1985 au fost efectuate 233 biopsii hepatice. Am constatat leziuni de tip hepatită cronică persistentă, hepatită cronică agresivă și chiar ciroză hepatică. Decelarea acestor leziuni dintre care unele probabil secundare biliopatiilor au permis instituirea tratamentului corespunzător. Astfel, au scăzut postoperator suferințele etichetate ca : „sindrom postcolecistectomie".

Prezența alterărilor hepatice constatate la biopsii pledează pentru necesitatea indicației mai precoce de tratament chirurgical în biliopatii, înainte de a se stabili leziuni hepatice majore. Considerăm biopsia hepatică ca necesară la toate cazurile la care intraoperator se suspicionează o leziune hepatică. Pe lotul urmărit nu au survenit complicații imputabile biopsiei.

## INTRAOPERATORY HEPATIC BIOPSY IN BILIARY DISEASES SURGICAL MANAGEMENT

J. AVRAM, P. IGNAT, LUCIA VASILIU, N. BOTA, FLORICA PASCU, B. DUMITRAȘCU, L. SOREANU

*First Surgical Clinic of I.M. Timișoara*

Intraoperatory liver biopsy allows hepatic lesions finding in pacients who underwent surgical treatment for biliopathies. In the First Surgical Clinic of I.M. Timișoara 233 liver biopsies were performed between 1974—1985. We found persistent chronic hepatitis, aggressive chronic hepatitis and even cirrhosis type lesions. Finding of these lesions among which some are probable secondary to biliopathies permited adequate treatment setting up.

Thus suffering labeled as "postcholecystectomy syndrome" diminished postoperatory. Liver alterations observed through biopsies plead or precocious surgical management indication in biliopaties before major liver lesions appearing. We consider intraoperatory liver biopsy essential in all cases in which we suspect liver disease. We had no biopsy imputable complications in our pacients.

## 173. a VALOAREA COLANGIOGRAFIEI PERCUTANE TRANSHEPATICE ÎN DIAGNOSTICUL ETIOLOGIC AL ICTERULUI COLESTATIC. EXPERIENȚA CLINICII III CHIRURGIE

C. BURCOVEANU, C. DIACONU, V. VASILE, C. DOLINESCU
*Clinica III-a chirurgie, Iași*

Din totalul de 248 pacienți cu icter colestatic internați în intervalul 1975—1985, autorii prezintă experiența a 36 cazuri explorate prin colangiografie percutană transhepatică (CPT) între 1982—1985. CPT aduce un aport superior examenelor radiologice „clasice". Astfel, CPT a evidențiat etiologia litiazică (confirmată intraoperator), în contextul unui diagnostic clinico-biologic incert, în 4 cazuri. În 10 cazuri din 14 bolnavi cu icter mecanic prin neoplasm de cap de pancreas, CPT a precizat natura și întinderea obstacolului. CPT evidențiază sediul hilar al neoplaziei (nesigur în contextul clinico-biologic) în 4 cazuri, confirmate intraoperator. La 3 cazuri prin CPT se evidențiază aspectul normal al căilor biliare, ceea ce a orientat diagnosticul către etiologia hepato-canaliculară, contraindicîndu-se astfel tratamentul chirurgical (în 2 cazuri).

CPT a mai fost efectuată pentru controlul funcționalității unei endoproteze pe calea biliară într-un caz de neoplasm de căi biliare, de asemenea într-un caz de ampulom vaterian recidivat după ampulectomie, precizîndu-se sediul și întinderea obstacolului. În 2 cazuri CPT a arătat absența funcționalității unei anastomoze bilio-digestive.

In leziunile iatrogene ale căii biliare CPT a pus în evidență sediul și morfologia obstacolului, în 2 cazuri, orientînd tactica intraoperatorie. Am înregistrat 4 tentative nefinalizate de efectuare a CPT, dintre care un caz de colangită sclerozantă difuză (verificat intraoperator) și un caz cu multiple metastaze hepatice.

Pe cei 36 bolnavi înregistrăm un caz de coleperitoneu la un bolnav cu ampulom vaterian rezolvat în 2 timpi (drenaj apoi duodeno-pancreatectomie cefalică).

## PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC CHOLANGIOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE. THE EXPERIENCE OF III-rd SURGICAL CLINIC IAȘI

C. BURCOVEANU, C. DIACONU, V. VASILE, C. DOLINESCU
*III-rd Surgical Clinic, Iași*

Concerning 248 patients with cholestatyc jaundice admited between 1975—1985, the autors emphasise their experience in 36 cases who were investigated by percutaneous transhepatic cholangiography (PTC) between 1982—1985. PTC tokes advantages over "classical X-ray investigations". Thus PTC proved the lythiasic ethiology (confirmed by surgery) in 4 cases with uncertain clinical and biological data. In 10 out of 14 case of obstructive jaundice by pancreathic head neoplasma, PTC proved the nature and the extension of the obstacle. In 4 cases (surgically confirmated) PTC painted out the hilum site of the neoplasic obstacle (who was uncertain according to the clinical and biological data). The normal aspect proved by PTC in 3 cases guided the diagnosis

to a chronic cholestatic hepatitis, two of them beeing excepted of surgery. PTC has been performed for checking up the patiency of a right hepatic duct endoprothesis. In a case of reccured vaterian ampuloma the site and size of the obstacle was proved. In 2 cases, the disfunction of bilio-digestive anastomosis were proved. PTC made in 2 cases the proof of the site and shape of some iatrogenic obstacles, leading to an adequate surgery. The authors failed in 4 attempts of PTC (on case with diffuse sclerozing cholangitis and another one with multiple metastasis of the liver).

The authors describe a case of choleperitoneum developed in a vaterian ampuloma which has been resolved in a two stages surgery (drainage, then pancreaticoduodenectomy).

## 174. DRENAJUL BILIAR PERCUTAN TRANSHEPATIC ÎN ICTERELE NEOPLAZICE

G. BĂLAN, C. DANIIL, V. STRAT, E. TIRCOVEANU, C. STANCIU
*Secția de Gastroenterologie, Spital No. 1 Iași*

Drenajul biliar percutan transhepatic a fost recomandat pentru reducerea mortalității în cura chirurgicală radicală sau intervențiile paliative pentru icterele obstructive neoplazice. Prezentăm tehnica și rezultatele drenajului biliar percutan transhepatic practicat la 14 bolnavi (8 bărbați, 6 femei), cu vîrsta între 36—68 ani (media : 51,4 ani), cu icter obstructiv neoplazic. Complicațiile drenajului biliar percutan transhepatic au fost minime. Drenajul biliar percutan transhepatic preoperator tinde să reducă riscul tehnicilor chirurgicale curative, iar pe termen lung poate fi considerat o tehnică alternativă, dacă decompresia chirurgicală a căilor biliare eșuează sau nu este posibilă la bolnavii cu icter obstructiv neoplazic.

## PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC BILIARY DRAINAGE IN MALIGNANT JAUNDICE

G. BĂLAN, C. DANIIL, V. STRAT, E. TIRCOVEANU, C. STANCIU
*Department of Gastroenterology, Hospital No. 1 Iasi*

Percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) has been recommended for minimizing mortality of radical operations or for palliative operations in malignant obstructive jaundice. We present here the technique of external/internal and results of PTBD in 14 patients (8 men, 6 women), aged 36—68 years (mean : 51.4 years) with malignant obstructive jaundice. PTBD-related complications were minimal. Preoperative PTBD tends to reduce the risk of curative surgical resection, and long-term PTBD may be an alternative if palliative surgical biliary decompression either falis or is not technically possible in the patient with unresecctable cancer.

## 175. ECOGRAFIA ÎN DIAGNOSTICUL ETIOLOGIC AL ICTERULUI OBSTRUCTIV

G. BĂLAN, M. FRASIN, C. DANIIL, CRISTINA CIJEVSCHI, C. STANCIU
*Secția de Gastroenterologie, Spitalul clinic nr. 1 Iași*

Explorarea ecografică în diagnosticul icterelor obstructive presupune două etape : 1. diagnosticul dilatării căilor biliare intrahepatice, a coledocului și vezicii biliare ; 2. stabilirea cauzei obstrucției. Examenul ecografic în timp real și ecografia standard s-a practicat la 47 bolnavi cu icter obstructiv (21 femei și 26 bărbați) cu limita de vîrstă 19—73 ani (vîrsta medie 54,5 ani). Diagnosticul de icter obstructiv a fost posibil la toate cazurile, dar diagnosticul etiologic a putut fi precizat doar la 76,7% dintre bolnavi. În toate situațiile, datele ecografice au fost confruntate cu rezultatele colangiografiei percutane transhepatice, discordanțe diagnostice notîndu-se în 5% din cazuri. În ordinea frecvenței, cauza icterului obstructiv a fost : litiaza biliară (43,7%), tumorile pancreatice (38,5%), tumorile în hilul hepatic (17,8%). În concluzie, explorarea s-a impus ca o metodă deosebit de valoroasă în diagnosticul etiologic al icterelor obstructive, permițînd precizarea cauzei icterului în peste 80% din cazuri.

## ECHOGRAPHY IN ETIOLOGICAL DIAGNOSIS OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE

G. BĂLAN, M. FRASIN, C. DANIIL, CRISTINA CIJEVSCHI, C. STANCIU
*Department of Gastroenterology Hospital Nr. 1 Iași*

## 176. ICTERELE COLESTATICE DIAGNOSTIC ETIOLOGIC, FRECVENȚĂ LA MINERI

MARIA BALEA, S. D. MATEȘ, GH. DRĂGHICI, N. DANIEL, I. PREDA, LUMINIȚA BALEA
*Secția interne, Spitalul Orășenesc Petrila*

În ultimii ani afecțiunile digestive sînt în creștere și se situează pe locul doi privind morbiditatea cu incapacitatea temporară de muncă, cercetată la minerii de la două mari exploatări, I.M. Petrila și I.M. Lonea. Sînt prezentate rezultatele frecvenței și etiologiei icterelor colestatice pe o perioadă de 3 ani — 1983—1985. Au fost investigați un număr de 1.351 bolnavi. Din investigații reiese o creștere ascendentă de la 7,79% din 1983 la 13,37% în 1985. S-a efectuat diagnosticul colestazei extrahepatice necomplicate, a colestazei intrahepatice primare și secundare, prin determinări colangiografice, colecistografice și explorări de laborator.

S-a ajuns la concluzia frecvenței mai mari a colestazei la minerii cu boală cronică de ficat (C.A.L.D.) în raport cu factorii specifici mediu-

lui în colectivitatea studiată s-a evidențiat nerespectarea regimului alimentar, alimentație predominent lipidică-hipercalorică asociată consumului abuziv de alcool, stressul, nerespectarea repausului și a programului de recuperare prin dispensarizare.

## CHOLESTASIS LIVER DISEASES, ETIOLOGIC DIAGNOSIS THEIR INCIDENCE AT MINERS

MARIA BALEA, S. D. MATEȘ, GH. DRĂGHICI, N. DANIEL, I. PREDA, LUMINIȚA BALEA
*Intern Section, Hospital of Petrila*

In the last years, digestive affections are continuously increasing. They are ranked in the second place in the hierarcly regarding morbidity, the temporary loss of the working capacity as it resulted of the research carried out on the miners of the two great mining explotations of Petrila and Lonea. The results of the frequency and etyology fo cholestatic liver diseases are presented in this communication undergoing a period of three years — from 1983—1985. There has been investigated a number of 1,351 sick patients people. The investigations resulted an increase from 7.79% in 1983 to 13.37% in 1985. The diagnosis of the simple extra hepatic colestasis and that of the primary and secondary intra liver colestasis was established by means of cholangiographie, colecistography and laboratory experiments.

There has been concluded a greater frequency of the cholestasis in in the miners with a chronic active liver diseases (C.A.L.D.) as compared to the specific factors of the environment. On out order diet, and the gioring up of a rational alimentation especially that consistring of fat things associated with an excess of alcohol, the stress and the not taking into consideration of the restring period and of the programme of reeavering though medical observation were empleasized by our researches.

## 177. VALOAREA TESTELOR ENZIMATICE ȘI A PERITONEOSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL COLESTAZEI INTRA ȘI EXTRAHEPATICE

TR. BANCIU, MARIA CIOCÎRDEL, S. PRODAN, ELENA MARCOANE, M. COSTA, I. O. RADA, I. OCICA
*Clinica IV-a Medicală și Chirurgicală, I.M. Timișoara*

Diagnosticul icterelor colestatice pune adeseori probleme dificile pentru clinician și reclamă efectuarea unor investigații fastidioase.

Printr-o confruntare endoscopică și peroperatorie am dorit să apreciem valoarea discriminativă a testelor enzimatice pentru precizarea naturii colestazei.

Material și metodă. Investigația a vizat 22 pacienți (15 F., și 7 B. cu vîrsta între 33—82 ani), ce prezentau semne clinice de icter co-

lestatic; 6 pacienți cu dischinezie biliară postcolecistectomie au servit ca martori. Determinări enzimatice: ASAT, ALAT, LDH, FAI, LAP, γ-GTP și colinesteraza serică. Toți pacienții au fost laparoscopiați și, în cazurile indicate, s-a practicat laparotomia exploratorie și terapeutică. S-au efectuat și explorările biliare curente.

Rezultate. Se remarcă un „profil" enzimatic caracteristic în icterele obstructive (16 cazuri) în raport cu natura obstacolului: litiazică, (valori mari ale γ-GT, FAI și ALAT), neoplazică (FAI, γ-GT și LAP mult crescute) sau prin angiocoledocite (moderată creștere a LAP, γ-GT și FAI).

În colestaza intrahepatică (6 cazuri) se constată valori crescute ale ASAT, ALAT și LDH cu creșteri ale FAI, γ-GT și LAP. Aspectul endoscopic hepatic oferă imagini sugestive pentru icterul obstructiv (ficat verde și, eventual, vezică biliară sub tensiune, „erectilă") și colestază intrahepatică (ficat roșu „punctat" cu verde).

În concluzie, dozările enzimatice pot oferi unele elemente diagnostice discriminative în colestaza extra și intrahepatică.

## ENZYMATIC TESTS AND PERITONEOSCOPY VALUE IN INTRA AND EXTRA HEPATIC CHOLESTASIS DIAGNOSTIC

TR. BANCIU, MARIA CIOCÎRDEL, S. PRODAN, ELENA MARCOANE, M. COSTA, I. O. RADA, I. OCICA

*IV-th Medical and Surgical Clinic, I.M.Timișoara*

Cholestatic jaundices diagnostic often raises difficult problems for the clinician and requires fastidious investigations.

Our aim was to appreciate enzymatic tests discriminative value in cholestatic nature definition through endoscopic and peroperative confrontation.

Material and method. Investigation aimed at 22 patients (15 W and 7 M, between 33 and 82 years old) who had clinic signs of cholestatic jaundice; 6 patients with postcholecystectomy biliary dischinesia served as reference group. Enzymatic determinations: ASAT, ALAT, LDH, FAI, LAP, γ-GTP and seric cholinesterasis. All patients were laparoscopied and, in adequate cases, explorative and therapeutic laparotomy was practiced. Current biliary exploration were also made.

Results. A characteristic enzymatic "profile" was noticed in obstructive jaundice (16 cases) depending of obstacle nature: litiasic (increased γ-GT, FAI and ALAT values), neoplasic (very high FAI, γ-GT and LAP) or through angiocholedocitis (moderate increase of LAP, γ-GT and FAI).

In intrahepatic cholestasis (6 cases), increased values of ASAT, ALAT and LDH, with moderate increase of FAI, γ-GT and LAP are observed. Hepatic endoscopic aspect offers suggestive images for obtructive jaundice (green liver and, eventually, under tension "erectile" gallblader) and intrahepatic cholestasis (red liver "spotted" with green).

In conclusion, ensymatic dosings may offer some discriminative diagnostic elements in extra and intrahepatic cholestasis.

## 178. ASPECTE CLINICO-BIOLOGICE ŞI MORFOLOGICE ÎN COLESTAZA INTRAHEPATICĂ CRONICĂ

TR. BANCIU, P. PRODAN, EUGENIA SORIAN, N. TUDOSE, VIOLETA VĂCARIU

*Clinica IV-a Medicală, I.M. Timişoara*

Posibilităţile de recunoaştere şi diagnostic etiologic ale colestazei extrahepatice sînt destul de bine codificate; dificultăţi, în această privinţă, ridică colestaza intrahepatică (C.I.H.).

Ne-am propus să apreciem unele aspecte clinico-biologice şi morfologice ale cazurilor de C.I.H. internate în serviciul nostru.

Material şi metodă. Studiul se referă la un număr de 72 cazuri (50 F, 22 B) cu C.I.H., cărora li s-au efectuat explorările biologice (Bilirubinemie, FAI, γ-GTP, transaminaze, electroforeză, imuno-globuline, HBsAg.) şi examen morfologic hepatic (laparoscopie ± histologic).

Rezultate. Majoritatea pacienţilor (38 caz.) au prezentat hepatită acută persistentă forma colestatică. Clinic era prezent un icter moderat şi stare de astenie; biologic, testele de colestază erau „estompate" de sindromul citolitic şi inflamator; morfologic, macroscopic ficat roşu „punctat" cu verde iar histologic tabloul hepatitei virale plus stază biliară.

În 12 cazuri a fost vorba de colangită cronică nesupurativă în diverse stadii morfologice pînă la cel de ciroză biliară. Tabloul clinic era dominat, la aceste cazuri de prurit şi un icter variabil. Biologic, FAI a fost testul cel mai constant afectat, la valori de pînă la 5 × N, iar imunologic IgM crescute. Endoscopic, ficatul de aspect „mascat" sau ca „şunca de Praga".

La celelalte cazuri (22) colestaza era produsă de metastaze tumorale sau de carcinomul hepato-celular; un caz a prezentat sindrom Dubin — Johnson (confirmat histologic).

În concluzie, diagnosticul C.I.H. cronice şi aprecierea formei anatomo-clinice presupune confruntarea sindromului clinico-biologic cu explorarea morfologică.

## CLINICO-BIOLOGIC AND MORPHOLOGIC ASPECTS OF CHRONIC INTRA-HEPATIC CHOLESTASIS

TR. BANCIU, P. PRODAN, EUGENIA SORIAN, N. TUDOSE, VIOLETA VĂCARIU

*IV-th Medical Clinic, I.M. Timişoara*

Possibilities of recognition and etiologic diagnosis of extrahepatic cholestasis are quite well codified, while intrahepatic chronic cholestasis (I.H.Ch.C.) diagnosis is very difficult.

Our aim was to estimate some clinico-biological and morphological aspects of I.H.Ch.C. cases admitted in our service.

Material and method. Study refers to a number of 72 cases (50 W, 22 M) with I.H.Ch.C. which underwent biologic investigations (bilirubinemy, FAI, γ-GTP, transaminase, electrophorese, immunoglobulines, HBsAg) and liver morphologic examination (laparoscopy ± histology).

Results. The majority of the patients (38 cases) had persistent acute hepatitis-cholestatic form. Clinically a moderate jaundice and asthenia were present, biologically, cholestasis tests were "stumped" by cytolitic and inflammatory sindrome morphologically, macroscopic — red liver with green spotts, and histologically, viral hepatitis aspect and biliary stasis.

In 12 cases it was a non suppurative chronic cholangitis — in diverse morphologic stages, up to biliary cirrhosis. Clinic aspect was dominated by pruritus and a variable jaundice. Biologically, FAI was the most constant affected test, at values up to 5 × N, and immunologic, increased IgM. Endoscopically, variegated (brown with green) liver.

In the other cases (22) cholestasis was produced by tumoral metastasis of hepatocellular carcinoma; one case had Dubin — Johnson syndrome (histologically confirmed).

In conclusion, the diagnosis of I.H.Ch.C. and the estimation of anatomo-clinic forms imply confrontation betweeen clinico-biological sindrome and morphological exploration.

## 179. STUDIU MORFOLOGIC AL COLESTAZEI INTRAHEPATICE ÎN DISCHINEZIA BILIARĂ—COLELITIAZĂ—FICAT OPERAT

OCT. I. BĂLTĂCEANU, GH. DANCAU, LUCIA NEAMȚU, RODICA MIHĂESCU, A. SINITEANU

*Clinica Medicală Semiologică, I.M. Timișoara*

Lucrarea se bazează pe studiul a 111 puncții biopsii hepatice la bolnave între 20—60 ani, internate în clinică.

— 30 la bolnave cu dischinezii biliare;
— 47 la bolnave cu calculoze biliare;
— 34 la bolnave cu ficatul colecistectomizat.

Colestaza identificată prin stază în căile biliare și pigmenții biliari intrahepatocitari, după frecvența și intensitatea ei, în cele trei entități clinice sus amintite, se repartizează în felul următor:

1) În dischinezii, la 30 puncții = 9 colestaze (30%).
— discretă = 3 (10%)
— moderată = 3 (10%)
— intensă = 3 (10%)

2) În calculoze, la 47 puncții = 26 colestaze (55,5%)
— discretă = 6 (12,76%)
— moderată = 11 (23,40%)
— intensă = 9 (19,15%)

3) În ficatul operat, la 34 puncții = 20 colestaze (66,6%)
— discretă = 4 (11,76%)
— moderată 13 = (31,23%)
— intensă = 3 (8,82%)

Pe marginea datelor bibliografice, autorii încearcă o explicație sumativă a diferitelor implicații etiopatogenice și fiziopatologice: tară ereditară, implicația hormonală, medicamentoasă, hepatoangiocolitică.

## THE MORPHOLOGICAL STUDY OF INTRAHEPATIC CHOLESTASIS IN CHRONIC CHOLECYSTITIS—CHOLELITHIASIS—CHOLECYSTECTOMY

OCT. I. BĂLTĂCEANU, GH. DANCĂU, LUCIA NEAMŢU, RODICA MIHĂESCU, A. SINITEANU
*Semiological Medical Clinic of Timişoara*

This study was elaborated after 111 needle biopsies of the liver of patients between 20—60 years hospitalized in our Clinic.
— 30 patients with chronic cholecystitis
— 47 patients with chololithiasis
— 34 patients with cholecystectomy

The cholestasis identified by biliary tract stasis, by intrahepatic bile pigments, by the frequency and intensivity, was distributed in following way :

1) In chronic cholecystitis of 30 liver biopsy = 9 cholestasis (30%)
   — discreet = 3 (10%)
   — moderate = 3 (10%)
   — intense = 3 (10%)
2) In cholelithiasis of 47 liver biopsy = 26 cholestasis (55.5%)
   — discret = 6 (12.76%)
   — moderate = 11 (23.40%)
   — intense = 9 (19.15%)
3) In cholecystectomy of 34 liver biopsy = 20 cholestasis (66.6%)
   — discreet = 4 (11.76%)
   — moderate = 13 (31.23%)
   — intense = 3 (8.82%)

Concerning this, the authors trie a summative explication of ethiopathological and phisiopathological implications : hereditary, hormonal, drugs, hepatoangiocholitic implications.

## 180. DIFICULTĂŢI ÎN DIAGNOSTICUL ICTERULUI COLESTATIC

N. BARBU, V. TRANDAFIRESCU, N. TUDOSE, V. DĂNILĂ, M. TERETEAN, M. NICOLCIOIU, R. STRAIN, I. SPOREA, A. M. BRÂNZAN
*Institutul de Medicină Timişoara, Clinica a II-a Medicală*

În icterul colestatic sînt reunite o serie de consecinţe comune care creează dificultăţi diagnostice atît în separarea colestazei intrahepatice de cea extrahepatică, cît şi în precizarea substratului etiologic al acestora.

Metodele moderne de investigaţie (ultrasonografie, tomografia computerizată, colangiografia transparieto-hepatică sau endoscopică) — integrate într-un context clinico-biologic bine precizat — permit în marea majoritate a cazurilor de colestază un diagnostic fiziopatologic şi etiologic.

Într-un număr redus de cazuri natura colestazei nu se poate stabili decît prin coeliotomia exploratorie şi/sau prin examenul necropsic.

Din cazurile de icter colestatic internate în Clinica a II-a Medicală din Timişoara, am selecţionat un număr de 10 observaţii clinice care ne-au creat dificultăţi serioase de diagnostic, clarificarea acestora fiind posibilă prin folosirea unor mijloace de explorare cu caracter invaziv (laparoscopie cu biopsie ţintită, laparotomie, arteriografie selectivă), iar în 3 cazuri numai prin necropsie.

Concluzia care se desprinde din aceste observaţii clinice selecţionate este că nici una din metodele moderne menţionate nu este infailibilă, mai ales în elucidarea colestazei intrahepatice.

## DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS OF CHOLESTATIC JAUNDICE

N. BARBU, V. TRANDAFIRESCU, N. TUDOSE, V. DANILĂ, M. TERETEAN, M. NICOLCIOIU, R. STRAIN, I. SPOREA, A. M. BRÂNZAN

*Institute of Medicine Timişoara, 2nd Medical Clinic*

Cholestatic jaundice, makes a difficult diagnostic problem, concerning the site of obstruction (intra or extrahepatic) as will as the ethiology.

Modern investigations (CT-scan, echography, percutaneous transhepatic cholangiography) permit an etiological and physiopathological diagnostic in many cases. But there always some cases where the nature of cholestasis rests unknown, and the final diagnosis can be established by laparotomy and/or by necropsy.

From a review of the cases with cholestatic jaundice admitted in the 2nd Medical Clinic Timişoara, we selected 10 cases where the diagnosis of cholestatic jaundice was very difficult and the final diagnosis was possible only by invasive investigations (peritoneoscopy with liver biopsy, laparotomy, angiographic examinations), and in 3 cases only by necropsy.

In conclusion, despite of the modern methods of investigation, the differential diagnosis of cholestatic jaundice (especially the intrahepatic cholestasis) is in some cases very difficult and can be made only by necropsy.

## 181. CONSIDERAŢII ASUPRA UNOR ICTERE COLESTATICE MEDICAMENTOASE

GH. BĂRBULESCU, F. BĂLĂ, I. GĂLĂŢEANU, ANCA BALABAN, LUCIA CALU, CARMEN BĂRBULESCU
I. GHERASIMESCU

*Spitalul Bîrlad — Secţia Medicină Internă*
*Spitalul Nr. 7 — Iaşi*

Autorii prezintă un număr de 7 observaţii (B.4 ; F.3), la care sindromul icteric survenit în cursul tratamentului ambulator cu clorpromazină, izoniazidă şi testosteron a suscitat totuşi dificultăţi majore de diagnostic diferenţial.

Datele anamnestice, examenul clinic obiectiv, investigaţiile biologice, enzimatice şi mai ales histopatologice, obţinute prin puncţie biopsie

hepatică vin în sprijinul diagnosticului de icter colestatic medicamentos şi infirmă totodată o posibilă hepatită acută virală.

La 5 bolnavi se confirmă diagnosticul de colestază hepatică, iar la 2 elemente patomorfice de hepatită cronică activă demonstrează rolul sensibilizant al medicamentului, pe un ficat cu suferinţă cronică latentă.

În felul acesta aspectele clinico-bio-histopatologice evidenţiază cît de diverşi sînt factorii de colestază, în funcţie de bolnavi şi unele suferinţe hepatice şi ce surprize pot fi descoperite, îndeosebi prin explorările biopsice hepatice.

## CONSIDERATIONS CONCERNING SOME DRUG-INDUCED CHOLESTATIC JAUNDICES

GH. BĂRBULESCU, F. BĂLĂ, I. GĂLĂŢEANU, ANCA BALABAN, LUCIA CALU, CARMEN BĂRBULESCU
I. GHERASIMESCU
*Bîrlad Hospital — Internal Medicine Department*
*7-th Hospital, Iaşi*

The authors present a number of seven observations (B.4 ; F.3), in which the jaundice appeared in the time of the ambulatory treatment with chlorpromazine, izoniazid and testosterone, rised, however, major difficulties in the differential diagnosis.

The anamnesthic data, physical examination, biological, enzymatic investigations, and, specially histopathologic signs, obtained by liver biopsy, sustain the diagnosis of drug induced cholestatic jaundice, and eliminate, in the same time a possible acute viral hepatitis.

In five patients, the diagnosis of hepatic cholestatis is confirmed, and, in two, the pathologic signs of chronic active hepatitis, demonstrate, the sensitized role of the drug, on a liver with latent chronic illness.

In this way, the clinical, biological and histopathological aspects show how diverse are the factors of cholestasis, depending of patients and some hepatic (injuries) illness, and, what surprises can be find, specially by liver biopsy.

## 182. CONSIDERAŢIUNI ASUPRA CAZURILOR DE ICTER MECANIC INTERNATE ÎN CLINICA CHIRURGIE—UROLOGIE CRAIOVA ÎN PERIOADA 1976—1985

V. BELDIMAN, C. BURDESCU, Ţ. CURCĂ, S. LUNGU, T. PARALIOV
M. PAŞALEGA, ILEANA DINCĂ, A. STÎNGĂ, V. CERBULESCU,
V. NICOLA, P. GEORGESCU
*Clinica Chirurgie — Urologie Craiova*

În ultimii 10 ani în clinică au fost operate 1 100 de cazuri, cu afecţiuni biliohepatopancreatice din care 239 au avut icter mecanic. Cele mai frecvente cauze ale icterului mecanic au fost tumorile maligne ale pancreasului şi ale căilor biliare extrahepatice (123 de cazuri) şi litiaza biliară (67 de cazuri).

Explorarea preoperatorie nu a putut stabili în toate cazurile etiologia icterului mecanic.

În icterele mecanice determinate de tumori maligne ale pancreasului şi căilor biliare extrahepatice s-a putut efectua derivaţia biliară

internă în 52 de cazuri, derivația biliară externă în 11 cazuri, iar în restul de 60 de cazuri situația nu a permis nici o intervenție.

Icterul mecanic determinat de litiaza colecistocoledociană a beneficiat de colecistectomie, coledocolitotomie urmată de drenaj Kher în 40 de cazuri, coledocoduodenoanastomoză în 23 de cazuri și numai în 4 cazuri de sfincterectomie și drenaj Kher.

## CONSIDERATIONS ON THE CASES OF MECHANICAL JAUNDICE HOSPITALED IN SURGEON—UROLOGY CLINICAL FROM CRAIOVA TIME: 1976—1985

V. BELDIMAN, C. BURDESCU, Ț. CURCĂ, S. LUNGU, T. PARALIOV
M. PAȘALEGA, ILEANA DINCĂ, A. STÎNGĂ, V. CERBULESCU,
V. NICOLA, P. GEORGESCU
*Clinical of Surgery-Urology Craiova*

Last years in our Clinical Hospital were operated 1 100 cases with biliohepato-pancreatic diseases from which 239 were making mechanical jaundice.

The most frequent causes of the mecanical jaundice were tumores — maligne tumores of the pancreas and the biles extrahepatic ducts 123 cases and biliar lithiasis 67 cases.

The preoperatory exploration couldn't establish in all the cases the ethiology of mecanical jaundice.

In mechanical jaundices determinated by maligne tumores of the pancreas and biles extrahepatic ducts, we could make the internal biles derivation in 52 cases the external biles derivation in 11 cases and to the 60 cases rest, the situation didn't permitt any intervenient.

The mechanical jaundice, determinated by the colecistocoledocian lithiasis beneficiated of colecystectomy, coledocolytotomy with Kher drainage tube in 40 cases coledocoduodenoanasthomosis in 23 cases and only in 4 cases of sfinterectomy and Kher drainage tube.

## 183. HIPERBILIRUBINEMIILE EREDITARE ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL COLESTAZEI

PAULA BREAZ[1], DANIELA TĂPĂLAGĂ[1], S. COTUL[2]
*1 — Clinica III Medicală I.M.F. Cluj*
*2 — Laboratorul de Izotopi, Spitalul Clinic Municipal Cluj*

Progresele din ultimii ani în înțelegerea funcției excretorii a ficatului permit delimitarea sindroamelor hiperbilirubinemice de cele colestatice. Icterele constituționale sînt hiperbilirubinemii mai rare cauzate de un defect genetic în metabolizarea hepatocitară a bilirubinei, fără alte alterări funcțional biochimice. Hiperbilirubinemiile cu creșterea fracțiunii conjugate a bilirubinei sînt sindromul Dubin-Johnson și Rotor, care ridică frecvent probleme de diagnostic diferențial cu icterul colestatic.

În lucrare am urmărit modificările biochimice, radioizotopice și morfologice la 4 bolnavi cu sindrom Rotor și 2 cu sindr. Dubin-Johnson. Modificările biochimice au constat numai în creșterea bilirubinei serice îndeosebi a fracțiunii conjugate, enzimele de colectază fiind în limite



Scanned with OKEN Scanner

normale. Diferențierea sindromului Dubin-Johnson de Rotor s-a făcut cu ajutorul testului cu BSP-seric, care are un aspect caracteristic și diferit în cele 2 sindroame și a scintigrafiei secvențiale cu $I^{131}$ BSP care arată deficitul de preluare a izotopului în sindr. Rotor și deficitul de traversare și eliminare hepatică în sindr. Dubin-Johnson. Puncția hepatică a arătat prezența pigmentului caracteristic în sindr. Dubin-Johnson și lipsa lui în sindr. Rotor. Cunoașterea fiziopatologică permite diferențierea colestazei de aceste ictere constituționale cu evoluție benignă.

## HEREDITARY HYPERBILIRUBINEMIA IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHOLESTASIS

PAULA BREAZ, DANIELA TĂPĂLAGĂ,
*Third Medical Clinic, Inst. Med. Pharm. of Cluj-Napoca*
S. COTUL
*Isotope Laboratory, Cluj Municipality Clinical Hospital*

The progress obtained during the last years in the understanding of the excretory function of the liver allow a delimitation of the hyperbilirubinemic syndromes from the cholestatic ones. Constitutional icterus is a rare hyperbilirubinemia caused by a genetic defect in the bilirubin metabolization by the liver cells without other biochemical functional alterations. Hyperbilirubinemias with tht rise of the conjugated fraction of bilirubin are the syndrome of Dubin-Johnson and Rotor frequently raising problems of differential diagnosis with cholestatic icterus.

In the present paper the authors followed up the biochemical, radioisotopic and morphologic changes in 4 patients with Rotor syndrome and 2 with Dubin-Johnson syndrome. The biochemical changes consisted only in the rise of serum bilirubin, particularly of the conjugated fraction, the cholestasis enzymes being within normal limits. The differentiation of Dubin-Johnson syndrome from Rotor syndrome was made by means of the test of serum BSP which shows a characteristic and different aspect in the two syndromes, and of sequential scintigraphy with $^{131}I$-BSP showing a deficit in the uptake of the isotope in Rotor syndrome and a deficit in the hepatic transport and elimination in Dubin-Johnson syndrome. The liver puncture revealed the presence of the pigment, characteristic in Dubin-Johnson syndrome and its absence in Rotor syndrome. The pathophysiologic understanding allows the differentiation of cholestasis from these constitutional forms of icterus with benign course.

## 184. COLANGITA SCLEROZANTĂ PRIMITIVĂ — CAUZĂ RARĂ DE COLESTAZĂ EXTRAHEPATICĂ

PAULA BREAZ, O. PASCU, M. GRIGORESCU, GH. BADEA
*Clinica III Medicală, I.M.F. Cluj*

Dezvoltarea colangiografiei transparietohepatice și a colangiopancreatografiei retrograde endoscopice au revoluționat în ultimii ani diagnosticul bolnavilor cu colestază de tip chirurgical, iar ultrasonografia a delimitat net cadrul colestazelor intra de cele extrahepatice. În cadrul

colestazei obstructive extrahepatice colangita sclerozantă primitivă este o entitate rară și recent delimitată nosologic.

Prezentăm două observații clinice de colangită sclerozantă primitivă la care diagnosticul s-a impus prin excluderea altor cauze ale colestazei, cu ajutorul ecografiei și colangiografiei transparietohepatice, s-a verificat morfologic și intraoperator. Evoluția ulterioară urmărită pe parcursul a 3 ani a fost bună după practicarea hepatico-duodenostomiei cu dispariția semnelor de colestază într-un caz, în celălalt reapariția după 2 ani a sindromului colestatic sugerînd evoluția spre ciroza biliară secundară frecventă în această fibroză difuză a căilor biliare extrahepatice de etiologie încă necunoscută.

## PRIMITIVE SCLEROSING CHOLANGITIS — A RARE CAUSE OF EXTRAHEPATIC CHOLESTASIS

PAULA BREAZ, O. PASCU, M. GRIGORESCU, GH. BADEA
*Third Medical Clinic, Inst. Med. Pharm. Cluj-Napoca*

The development of transparietohepatic cholangiography and of endoscopic retrograde cholangiopancreatography during the last years brought important changes in the diagnosis of patients with cholestasis of surgical type and ultrasonography clearly delimited the intrahepatic cholestasis from the extrahepatic one. Within extrahepatic obstructive cholestasis primitive sclerosing cholangitis is a rare and only recently delimited entity.

In the present paper the authors report two cases of primitive sclerosing cholangitis in which the diagnosis was made by the exclusion of other causes of cholestasis by using echography and transparietohepatic cholangiography, and was confirmed morphologically and intraoperatively. The subsequent course followed up over 3 years after liver-duodenostomy was favourable, with the disappearance of the signs of cholestasis in one case; in the other case the reoccurrence after two years of the cholestatic syndrome suggested the course to secondary biliary cirrhosis which is frequent in this diffuse fibrosis of the extrahepatic bile ducts the etiology of which is still unknown.

## 186. LITIAZA DE CALE BILIARĂ PRINCIPALĂ. ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE

C. CALOGHERA, T. NICOLA, F. MICULIȚ, M. BOTOCA
*Lucrare efectuată în Clinica II Chirurgie, Timișoara*

Într-un interval de 26 ani (1960—1985) în Clinica II Chirurgie, Timișoara s-au efectuat 5 271 intervenții chirurgicale pentru afecțiuni ale căilor biliare. Dintre acestea, 4 125 (78,25%) s-au executat pentru litiază veziculară și coledociană izolată. Calea biliară principală a fost afectată prin litiază la 612 bolnavi (14,6%).

Coledocolitotomia a fost încheiată printr-un drenaj biliar extern la majoritatea cazurilor (54,7%), urmat în ordine de anastomoza bilio-digestivă (26,6%), papilosfincterotomia oddiană (13,8%) și de coledocotomia ideală (4,8%).

Indicația utilizării uneia sau alteia din metodele specificate mai sus s-a stabilit electiv, în funcție de starea generală a bolnavului, de aspectul leziunilor intraoperatorii, de vîrsta și de tarele asociate.

Proporția cea mai ridicată de decese a survenit după drenajul biliar extern (10,1%) dar acestea nu pot fi imputate metodei, cît gravității evolutive a bolii. Papilosfincterotomia a furnizat o mortalitate de 3,5%, anastomozele bilio-digestive de 7,3% și coledocotomia ideală primitivă de numai 3,5%. Mortalitatea globală a fost de 8,1%.

Rezultatele tardive postoperatorii au fost verificate la un lot de 200 bolnavi, obținîndu-se rezultate bune și foarte bune la 85% din ei.

Experiența noastră de pînă în prezent credem că subliniază convingător necesitatea intervenției precoce în litiaza biliară și totodată obligativitatea unei competente explorări a coledocului în cursul tuturor intervențiilor pe căile biliare pentru depistarea și rezolvarea unei eventuale calculoze latente în calea biliară principală.

## COMMON BILE DUCTS LITHIASIS. CLINICAL AND THERAPEUTICAL ASPECTS

C. CALOGHERA, T. NICOLA, F. MICULIȚ, M. BOTOCA
*II[nd] Surgical Clinic, Timișoara*

In a 26 years period (1960—1985), 5 271 operations for billiary tract deseases were performed in the II[nd] Surgical Clinic of Timișoara (România), Among these 4 125 (78.25%) were done for gallstones. The common bile duct was affected by lithiasis in 612 patients (14.6%).

The choledochotomy was followed by "T-tube" external billiary drainage, in the majority of cases (54.7%). We also performed : billiary-digestive anastomosis in 26.6%, sphincterotomy in 13.8% and primary suture of the choledochus in 4.8% of cases.

Choosing one technique or another dependend on : patients general conditions, findings at the operation, patients age and associated diseases.

General mortality was 8.1%, ranging from 3.5% when sphinctero-tomy was done, to 10.1% after external biliary drainage, and 7.3% following biliary digestive anastomosis. The high mortality rate following external biliary drainage was not an outcome of the method, but was due to the severity of the affections.

The late postoperative results, verified on 200 patients, were "very good" and "good" in 85% of cases.

From our experience in this problem, we emphasize that operation is to be performed as early as posible in the gallblader lithiasis, and that durring cholecistectomy the choledochus should be explored for eventualy secundary gallstones.

## 187. CAUZE RARE ALE COLESTAZEI EXTRAHEPATICE

I. CĂLIN, ELEONORA FLORIAN, C. TUDOR, ANA IONIȚĂ
GABRIELA APOSTEANU, B. GHEORGHESCU
*Centrul de gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni, București,*

Icterul colestatic extrahepatic pune uneori probleme dificile de diagnostic etiologic. Autorii prezintă 6 cazuri, cu afecțiuni mai rare ale

căilor biliare extrahepatice, generatoare de colestază extrahepatică, toate avînd confirmare chirurgicală și morfopatologică.

Testele biochimice și imagistice (ecografia, colangiografie radioizotopică cu HIDDA, tomografia computerizată) nu au putut stabili cu exactitate cauza și sediul colestazei. Datele chirurgicale și morfologice au dus la stabilirea următoarelor diagnostice : tumori de canale hepatice (adenocarcinoame) — 2 cazuri, tumoră de coledoc terminal (polip adenomatos) — 1 caz, colangită slecorzantă — 1 caz și tumori de colecist asociate cu litiază biliară — 2 cazuri.

Cauzele mai rare de colestază extrahepatică pot fi uneori diagnosticate numai prin laparatomie și examen morfopatologic țintit.

## RARE CAUSES OF EXTRAHEPATIC CHOLESTASIS

I. CALIN, ELEONORA FLORIAN, C. TUDOR, ANA IONIȚĂ
GABRIELA APOSTEANU, B. GHEORGHESCU
*Gastroenterology Center, Fundeni Hospital, Bucharest*

The extrahepatic cholestatic jaundice sometimes offers difficult ethiologic problems.

The authors dealt with description of 6 cases, presenting with rare diseases of the biliary tree and generating obstructive jaundice. All these cases were confirmed by using both surgical and morphological methods. The biochemical data and imagistic methods (radioisotope cholangioscintigraphy — HIDDA, echography, computerised tomography) did'nt establish the real cause and site of the obstacle. The surgical exploration of the abdomen corroborated with morphological data pointed out the following final diagnosis : hepatic duct tumours (adenocarcinomas) — 2 cases, terminal main duct tumour (adenomatous polip) — 1 case, sclerosing cholangitis — 1 case, and gallblader tumours associated with biliary stones — 2 cases.

The rare causes for extrahepatic jaundice could be sometimes a more efficient diagnosed only by using the laparatomy and morphopatologic criteria.

## 188. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI CONDUITĂ TERAPEUTICĂ ÎN UNELE FORME PARTICULARE DE ICTER MECANIC

M. CHIFAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, AL. BOINGEANU,
C. STANCIU, C. DANIIL
*Clinica I-a Chirurgie, I.M.F. Iași*

Pe un număr de 639 ictere mecanice (I.M.) tratate în Clinica I-a Chirurgie Iași, au fost înregistrate următoarele forme particulare :

— I.M. de natură hidatică — 15 cazuri ;
— I.M. prin împietruirea coledocului — 12 cazuri ;
— I.M. după rezecție gastrică — 6 cazuri ;
— I.M. prin colangită sclerozantă esențială — 8 cazuri ;
— I.M. prin implantare ectopică de coledoc — 5 cazuri ;
— I.M. prin ascarizi — 2 cazuri ;
— I.M. prin pseudochist pancreatic cefalic — 2 cazuri ;



Scanned with OKEN Scanner

— I.M. determinat de un chis hidatic pancreatic cefalic — 1 caz;
— I.M. prin corp străin intracoledocian — 2 cazuri;
— I.M. prin stenoză tumorală a unghiului duodeno-jejunal — 1 caz.

Aceste cazuri au ridicate probleme de diagnostic și conduită terapeutică. În precizarea diagnosticului preoperator colangiografia transparietohepatică a fost de un real folos în unele cazuri.

## DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC PROBLEMS IN SOME PARTICULAR FORMS OF MECHANICAL JAUNDICE

M. CHIFAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, AL. BOINGEANU, C. STANCIU, C. DANIIL
*I-st Surgical Clinic I.M.F. Iași*

In 639 cases of mechanical jaundice (M.J), treated at the I-st Surgical Clinic of Iași, the following particular forms were recorded:
— M.J. of hydatic nature — 15 cases
— M.J. by common bile duct obstruction — 12 cases
— M.J. post gastric resection — 6 cases
— M.J. by essential sclerosing cholangitis — 8 cases
— M.J. by ectopic common bile duct implantation — 5 cases
— M.J. by ascarides — 2 cases
— M.J. by a pseudocyst in the head of the pancreas — 2 cases
— M.J. induced by a hydatic cyst in the head of the pancrease — 1 case
— M.J. by intracholedocal foreign body — 2 cases
— M.J. by tumoral stenosis of the duodeno-jejunal angle — 1 case

These cases have raised diagnostic and therapeutic problems. In stating the preoperative diagnosis, the transparietohepatic cholangiography proved to be very useful in some cases.

## 189. REZULTATELE LA DISTANȚĂ ÎN ANASTOMOZELE BILIODIGESTIVE PENTRU ICTERELE MECANICE LITIAZICE

M. CHIFAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, M. R. DIACONESCU, ST. GEORGESCU, D. NICULESCU, AL. BOINGEANU, C. STANCIU
*Clinica I-a Chirurgie I.M.F. Iași*

În perioada 1974—1985, în Clinica I-a Chirurgie Iași au fost efectuate 332 anastomoze biliodigestive: 189 pentru I.M. neoplazice, 86 pentru I.M. litiazice și 57 pentru alte cauze mai rare, benigne și nelitiazice. Pentru verificarea rezultatelor la distanță a anastomozelor biliodigestive în I.M. litiazice au fost chemați la control 85 bolnavi, din care 40 au fost internați, iar 8 au completat scrisori chestionar, restul fiind pierduți din evidență. Alături de examenul clinic și explorările uzuale de laborator am folosit în aprecierea rezultatelor: tranzitul baritat gastro-duodenal, tubajul gastric, endoscopia digestivă superioară cu biopsie, înregistrarea pH-ului, determinarea acizilor biliari în secreția gastrică. Gastrita alcalină de reflux, asociată uneori cu esofagită a fost descoperită la 20% din bolnavi, unii asimptomatici. S-au apreciat următoarele rezultate: foarte bune în 81%, bune 16%, mediocre 1% și nesatisfăcătoare 2% (angiocolită). Se subliniază că CDS este o operație simplă,



Scanned with OKEN Scanner

rapidă, ușor de suportat de bolnavii vîrstnici, tarați care nu se poate realiza decît în cazurile în care diametrul coledocian depășește 15 mm, respectînd tehnica corectă.

## LATE RESULTS OF BILIODIGESTIVE ANASTOMOSES FOR LITHIASIC MECHANICAL JAUNDICES

M. CHIFAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, M. R. DIACONESCU, ST. GEORGESCU, D. NICULESCU, AL. BOINGEANU, C. STANCIU
*I-st Surgical Clinic I.M.F. Iași*

In the interval 1974—1985, at the I-st Surgical Clinic of Iași 332 biliodigestive anastomoses were performed : 189 for neoplasic mechanical jaundice, 86 for lithiasic mechanical jaundice and 57 for other more uncommon, benign or non-lithiasic causes. In order to evaluate the late results of the biliodigestive patients were called for control : 40 were admitted, 8 filled in questionnaire-letters, the remainder could not be found any more. In evaluating the results, beside the clinical and routine laboratory investigations we also used : barium examination of the gastro-duodenal transit, gastric intubation, upper digestive endoscopy with biopsy, pH recording, determination of biliary acids in the gastric secretion. The reflux alkaline gastritis, sometimes associated with esophagitis, was found in 20% of the cases, some of them asympromatic. The results were very good in 81%, good in 16%, moderate in 1% and unsatisfactory (angiocolitis) in 2% of the cases. It is underlined that choledocoduodenostomy is a simple, rapid intervention which is well supported by the old patients, and cases where the common bile duct is more than 15 mm in diameter.

## 190. STENOZELE POSTOPERATORII ALE CĂII BILIARE PRINCIPALE

T. CHIRILEANU, N. TURDEANU, I. PĂRĂIAN, GH. FUNARIU, L. VLAD, N. SHAKER
*Clinica Chirurgie III Cluj-Napoca*

Au fost studiate 46 stenoze postoperatorii ale căii biliare principale operate în clinica Chirurgie III, între anii 1970—1985. Analiza acestei complicații ne determină să afirmăm că este una din cele mai grave.

Majoritatea stenozelor posttraumatice hepatocoledociene s-au produs după intervenții biliare (30 cazuri — 65,20%). Stenozele postoperatorii hepatocoledociene survenite după o rezecție gastro-duodenală au fost găsite în 15 cazuri (34,78%), un caz a survenit după o intervenție pentru chist hidatic hepatic cu dezvoltare înspre hilul hepatic.

Colangiografia transparietohepatică este în concepția autorilor de un real folos în diagnosticul preoperator. Colangiografia intraoperatorie stabilește sediul stenozei și întinderea ei.

Alegerea momentului operator este un factor de importanță foarte mare în rezolvarea favorabilă a stenozei postoperatorii.

Anastomoza hepatico-jejunală pe ansă exclusă se dovedește cea mai bună metodă chirurgicală în rezolvarea stenozelor înalte ale căii biliare principale. Ea a fost utilizată în 35 cazuri (76,08%). Mortalitate globală — 4 cazuri — 8%.



Scanned with OKEN Scanner

## POSTOPERATIVE STENOSIS OF THE MAIN BILE DUCT

T. CHIRILEANU, N. TURDEANU, I. PARAIAN, GH. FUNARIU,
L. VLAD, N. SHAKER
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

The authors have studied 46 cases of postoperative stenosis of the main bile ducts operated in the Third Surgical Department between 1970—1985. The analysis of this complication determined them to assert that it is one of the most severe complications.

Most of the cases of hepato-choledochal post-traumatic stenosis occurred following biliary surgery (30 cases — 65.20%). Hepatocholedochal postoperative stenosis occurring after gastro-duodenal resection was found in 15 cases (37.87%) and in one case following surgery for hepatic hydatic cyst developing towards the hepatic hilus.

Transparietohepatic cholangiography is in the author's opinion of real help in the preoperative diagnosis. Intraoperative cholangiography established the site of stenosis and its extension.

The choice of the moment of surgery is an important factor in the favourable solution of postoperative stenosis.

Hepato-jejunal anastomosis proved to be the best surgical method in the solution of high stenosis of the main bile ducts. It was applied in 35 cases (76.08%). The overall mortality was 4 cases representing 8%.

## 191. NEOPLASMUL HEPATO-COLEDOCIAN

T. CHIRILEANU, N. TURDEANU, GH. FUNARIU, I. PĂRĂIAN,
L. VLAD, M. CAZACU, N. SHAKER
*Clinica Chirurgie III Cluj-Napoca*

Autorii în baza unui studiu a 89 cazuri cu neoplasm hepato-coledocian operate în clinica Chirurgie III între anii 1970—1985, fac unele considerații în privința diagnosticului preoperator și intraoperator, precum și a posibilităților de tratament chirurgical.

Diagnosticul în perioada preicterică nu a fost posibil în nici un caz.

Urmărind timpul scurs de la instalarea icterului și internarea într-un serviciu de chirurgie, autorii constată că numai 21 bolnavi (22,35%) ajung în prima lună la intervenția chirurgicală. Efortul clinicianului trebuie să se îndrepte spre stabilirea cît mai precoce a diagnosticului de icter mecanic care va impune laparotomie.

Colangiografia transparietohepatică stabilește sediul și întinderea stenozei.

Diagnosticul intraoperator este marcat de o serie de dificultăți, mai ales în formele infiltrative și în localizările pe joncțiunea hepaticelor sau pe coledocul distal.

Tratamentul chirurgical a constat din derivații paliative sau laparotomii exploratorii. În imposibilitatea de a executa o anastomoză biliodigestivă s-a executat un drenaj prin intubație transtumorală, cu rezultate imediat bune (icterul a scăzut în intensitate, pruritul a dispărut).

Speranța unei radicalități oncologice în stadiul actual a posibilităților diagnostice este exclusă.

## HEPATO-CHOLEDOCHAL NEOPLASM

T. CHIRILEANU, N. TURDEANU, GH. FUNARIU, I. PĂRĂIAN,
L. VLAD, M. CAZACU, N. SHAKER
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

The authors make some considerations on the preoperative and intraoperative diagnosis as well as on the possibilities of surgical treatment in 89 patients with hepato-choledochal neoplasm operated in the Third Surgical Department between 1978 and 1985.

The diagnosis in the preicteric period was not possible in these cases.

Examining the period of time elapsed from the onset of icterus and the admission to a surgical unit the authors, found that only 21 patients (22.35%) were subject to surgery in the first month. The clinician's efforts should be directed towards the early diagnosis of mechanic icterus which requires laparotomy.

Transparietohepatic cholangiography established the site and extension of stenosis.

The intraoperative diagnosis is marked by a number of difficulties especially in the infiltrative forms and in locations on the hepatic jonctions or on the distal choledochus.

The surgical treatment consisted in palliative derivations or exploratory laparotomies. When bilio-digestive anastomosis could not be achieved drainage by transtumoral intubations was made with good immediate results (icterus decreased in intensity, the pruritus disappeared).

The hope of an oncological radicality in the present day stage of the diagnostic possibilities is excluded.

## 192. COLESTAZA ÎN CHISTURILE HIDATICE HEPATICE

T. CHIRILEANU, I. PĂRĂIAN, GH. FUNARIU, N. TURDEANU, M. CAZACU
*Clinica Chirurgicală III Cluj-Napoca*

Sînt analizate retrospectiv un număr de 74 bolnavi cu chisturi hidatice hepatice rupte în căile biliare, ce reprezintă 52% din totalitatea chisturilor hidatice operate în Clinica III Chirurgicală Cluj-Napoca în perioada 1964—1985.

Diagnosticul pozitiv al chistului hidatic hepatic rupt în căile biliare a fost pus relativ uşor în 32 cazuri, pe baza simptomelor clinice.

Colangiografia i.v. şi echografia biliară şi hepatică au identificat fistula biliochistică la 8 bolnavi. Colangiografia intraoperatorie efectuată la 18 bolnavi se impune în faţa oricărui chist hidatic hepatic operat, cu icter.

Operaţiile efectuate au fost :

— radicale : perichistectomia totală (8 cazuri), hepatectomie reglată (4 cazuri).

— conservatoare : rezecţia domului evident (32 cazuri), perichistectomia parţială lărgită (26 cazuri), perichistectomia Burgeon (2 cazuri), chistotomie şi chistorafie cu drenaj (2 cazuri).

Intervenţiile biliare asociate nu trebuie uitate, fiind tratat concomitent atît chistul hidatic cît şi complicaţiile biliare.



Scanned with OKEN Scanner

## CHOLESTASIS IN HEPATIC HYDATID CYSTS

T. CHIRILEANU, I. PARĂIAN, GH. FUNARIU, N. TURDEANU, M. CAZACU
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

The authors make a restrospective analysis on 74 patients with hepatic hydatid cysts ruptured in the main bile ducts. These represented 52% of the total number of cases of hydatid casts operated upon in the Third Surgical Department of the Institute of Medicine and Pharmacy of Cluj-Napoca in the period 1964—1985.

The positive diagnosis of hepatic hydatid cyst ruptured in the bile ducts was made relatively easily in 32 cases on the basis of the clinical symptoms.

Intravenous cholangiography and biliary and hepatic echography identified the biliocystic fistula in 8 patients.

Intraoperative cholangiography performed in 18 patients is required in all the cases of hydatid cysts associated with icterus.

The operations performed were:

— radical: total pericystectomy (8 cases); regulated hepatectomy (4 cases);

— conservatory: resection of the evident dome (32 cases); widened partial pericystectomy (26 cases); Burgeon pericystectomy (2 cases); cystotomy and cystorrhaphy (2 cases).

Associated biliary interventions should not be avoided, because both the hydatid cyst and the biliary complications must be treated simultaneously.

## 193. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN ICTERELE LITIAZICE

N. CONSTANTEA, S. BOLOGA, V. TODOR, D. DEAC
*Clinica Chirurgie V, Cluj-Napoca*

Sînt studiați 172 bolnavi cu afecțiuni ale căii biliare principale, care reprezintă 16% din totalul intervențiilor pe arborele biliar — 1012 — efectuate în Clinica Chirurgie V; 97 de bolnavi (56%) prezentau litiază a căii biliare principale.

Litiaza căii biliare principale s-a exprimat variat printr-o serie de forme clinice ca: asimptomatică (1 bolnav — 1%), dureroasă (18 bolnavi — 18,6%), icterică (52 bolnavi — 53,6%), cu angiocolită (8 bolnavi — 8,2%), pseudo-pancreatică (6 bolnavi — 6,2%), cu peritonită (3 bolnavi — 3,1%), reziduală (3 bolnavi — 3,1%), recidivantă (6 bolnavi — 6,2%).

Autorii scot în evidență predominanța formei icterice a litiazei coledociene.

În diagnosticul litiazei coledociene colangiografia intravenoasă a reprezentat un element important, fiind utilă diagnosticului în 81% din examinări.

Colangiografia transparieto-hepatică a avut un rol important în diagnostic atunci cînd bilirubinia a depășit valori de 2—3 mg% ea precizînd sediul și natura obstacolului coledocian. Au mai fost utilizate eco-

grafia și investigațiile radioizotopice cu $I^{131}$, Rose Bengal prin scintigramă secvențială hepato-biliară.

## DIAGNOSTIC PROBLEMS IN LITHIASIS JAUNDICE

N. CONSTANTEA, S. BOLOGA, V. TODOR, D. DEAC
*Fifth Surgical Department of Cluj-Napoca*

The authors have studied 172 patients with affections of the main bile duct, representing 16% of the total number of 1,012 operations performed on the bile ducts. Of these patients, 97 (56%) presented lithiasis of the main bile duct.

Lithiasis of the main bile duct occurred under various clinical forms : asymptomatic (1 case — 1%), painful (18 cases — 18.6%), icteric (52 patients — 53.6%), with angiocholitis (8 cases — 8.2%), pseudo-pancreatic (6 patients — 6.2%), with peritonitis (3 patients — 3.1%), residual (3 patients — 3.1%), recurrent (6 patients — 6.2%).

The prevalence of the icteric form of choledochal lithiasis is revealed.

In the diagnosis of choledochal lithiasis intravenous cholangiography represented an important element, being useful for the diagnosis in 81% of the examined cases.

The percutaneous transhepatic cholangiography played an important role in the diagnosis when bilirubin exceeded 2—3 mg%, it ascertaining the site and nature of the choledochal obstacle. Ecography and $^{131}I$ Bengal rose radioisotopic investigations by hepato-biliary sequential scintigraphy were also applied.

## 194. SFINCTEROTOMIA ODDIANĂ ÎN HEPATITA COLESTATICĂ ȘI COLANGITA SCLEROASĂ PRIMITIVĂ

C. CONSTANTINESCU, E. BRĂTUCU, E. BOBOCESCU
*Clinica de Chirurgie generală, Spital Caritas, București*

Autorii analizează un material clinic format dintr-un lot de peste 55 de bolnavi operați în clinică pentru un icter evoluînd în cadrul unei hepatite colestatice asociate sau nu cu colangita scleroasă.

Lucrarea prezintă un punct de vedere original asupra patogeniei acestor ictere accentuînd asupra participării oddiene în geneza colestazei. Analizînd rezultatele postoperatorii imediate și la distanță, se desprinde net eficiența maximă a sfincterotomiei oddiene în tratamentul acestui grup de ictere retenționale. Se ajunge la concluzia, care însă mai trebuie verificată prin alte studii, că hepatita colestatică postvirală, colangita scleroasă primitivă și papilita icterigenă tip Caroli, nu reprezintă de fapt decît una și aceeași entitate nosologică surprinsă în etape diferite de evoluție. Rezultanta finală a acestor „momente" o constituie ciroza biliară. Există posibilitatea ca la același bolnav să întîlnim o asociere sincronă a leziunii lor hepatice cu cele coledociene și cu cele oddiene, ultimele fiind însă constante și dovedite histologic. Se pare că serierea leziunilor în evoluția lor este următoarea : duodenită — papilită, hepatită colestatisă — colangită scleroasă — ciroză biliară.

## THE ODDIAN SPHINCTEROTOMY IN THE MANAGEMENT OF CHOLESTATIC HEPATITIS AND PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS

C. CONSTANTINESCU, E. BRATUCU, E. BOBOCESCU
*General Surgery Clinic, Caritas Hospital, Bucharest*

The authors present the experience they gathered on more than 55 sphincterotomies performed in the treatment of primary sclerosing cholangitis and cholestatic hepatitis.

The paper present an original point of view about the pathogenesis of this kind of jaundices, emphasizing the oddian involvement in the genesis of the cholestatis.

Early and late results, marked by the constant and definitive remission of jaundice after sphincterotomy, permet to stress the efectiones of this surgical approach in the treatment of this kind of jaundice.

The aim of the paper has been to draw attention on those conclusions :

1. It is not a clear difference between primary sclerosing cholangitis, primary biliary cirrchosis and cholestatic hepatitis. For the authors it is the same disease surprised in different stadies of its evolutions.

2. The "idiopathic" sclerosing cholangitis, isolated or associated with hepatic lesions may benefit of a radical treatment : the oddian sphincterotomy.

## 195. PARTICIPAREA ODDIANĂ ÎN CHISTUL HIDATIC HEPATIC

C. CONSTANTINESCU, E. BOBOCESCU, E. BRATUCU
*Clinica Chirurgie Generală, Spitalul Caritas, București*

Pe un lot de peste 200 chiste hidatice hepatice operate, autorii au înregistrat o participare oddiană într-un procent de 10%. Implicarea regiunii oddiene în cadrul bolii hidatice hepatice a fost întîlnită nu numai în chistele larg comunicante cu căile biliare. Fisurările intermitente, în timp, permițînd contactul lichidului hidatic cu ecluza oddiană, determină în unele cazuri așa-zisa „oddită alergică", leziune reversibilă dar care în timp se poate organiza sclero-inflamator și poate determina un obstacol în fluxul biliar. Autorii insistă asupra faptului că reintervențiile în chistul hidatic hepatic se adresează în principal următoarelor cauze : cavitatea restantă supurată, colecistite posthidatice, sechele coledociene posthidatice ; în consecință pentru autori, timpul explorării biliare și rezolvarea leziunilor biliare asociate bolii hidatice constituie obiective obligatorii cu ocazia intervenției primare, numai astfel existînd posibilitatea reducerii ratei reintervențiilor.

Materialul clinic analizat relevă reducerea ratei reintervențiilor sub 7%, progresiv, pe măsură ce s-au introdus metodele de drenaj bipolar al cavității restante, colecistectomia de principiu, drenajul biliar extern și intern, acestea asociate în diverse maniere de la caz la caz.

## THE ODDIAN INVOLVEMENT IN THE HEPATIC HYDATIDOSIS

C. CONSTANTINESCU, E. BOBOCESCU, E. BRĂTUCU
*General Surgery Clinic, Caritas Hospital, Bucharest*

By more than 200 hidatid hepatic cysts which were operated, the authors has been registred an oddian participation in 10% of cases. The involvement of the oddian segment is seen even in the cysts apparently non-comunicating with the biliary tree. In time, the intermitent fissures of the proligera permit the contact of the hydatid juice with the oddian passage — the "allergic odditis", a reversible lesion, can evoluate to sclero-inflammatory estate and perform an obstacle in the biliary flux.

The Reinterventions after hydatid cyst surgery are due to the follows: remnent hepatic cavity, posthidatic cholecystitis, obstructive choledocitis, and oddian stenosis. Therefore, for the authors, the peroperative biliary exploration must by effective and completely performed. The surgeon must resolve all the associated lesions of the biliary tree, including the main duct and its terminal segment.

From this analysis we find that currate for reccurent surgery falls under 7%, coresponding to the introduction of bipolary drainage of restant cavity, the cholecystectomia, the external and internal biliary drainage, thise methods beeing associated in different manners from case to case.

## 196. IMPLICAȚII ODDIENE ÎN LITIAZA COLEDOCIANĂ

C. CONSTANTINESCU, E. BOBOCESCU, E. BRĂTUCU
*Clinica de Chirurgie generală, Spitalul Caritas, București*

Autorii pleacă de la constatarea că un procent de 30—35% din litiazele coledociene se prezintă ca „primitive", calculii avînd un sediu autohton de formare, segmentul coledocian. Ținînd cont de această premisă se impune verificarea obligatorie a permeabilității coledociene în toate cazurile de litiază a căii biliare principale.

Autorii folosesc o clasificare proprie a litiatei coledociene cu valoare și implicații practice, care face posibilă alegerea unei atitudini terapeutice adecvate fiecărui caz în parte. Din lucrare, care cuprinde analiza unui lot de peste 700 de bolnavi operați, se desprinde necesitatea rezolvării complete a tuturor leziunilor asociate încă de la intervenția primară. Tactica și tehnica explorărilor peroperatorii constituie elementele de bază ce permit alegerea metodei în funcție de tipul de litiază tratată.

## ODDIAN INVOLVEMENT IN THE COMMUN BILIDUCT LITHIASIS

C. CONSTANTINESCU, E. BOBOCESCU, E. BRĂTUCU
*General Surgery Clinic, Caritas Hospital, Bucharest*

The authors started from the finding that a percentage of 30—35% of main duct lithiasis have an autogenous nature, confirmed by the aspect of the calculs and the intraoperative findings. If we take this premise into account we have to check compulsory the oddian permeability in all the cases of bile duct lithiasis.



Scanned with OKEN Scanner

The authors used a personal classification of the choledochal lithiasis which make possible the selection of an adequate attitude for each cases. The paper include an analysis of more than 700 operated patients and underlines the necessity of the complete treatment, including the associated lesions, on the primary intervention. This supposes the elective application of the tehniques, under a carefull peroperative exploration, which afford to choice the adequate method.

The sphincterotomy it is not the best method, but it is one one of fundamental techniques used in biliary surgery and the surgeon must know his indications and his correct application.

## 197. IERARHIZAREA METODELOR DE INVESTIGARE ÎN DIAGNOSTICUL ICTERULUI OBSTRUCTIV

MONICA CONSTANTINESCU, GH. JOVIN, C. VASILESCU, S. GEORGESCU, I. POPESCU, IOANA STĂNEL, MARGARETA DUMITRESCU, P. CIZMAŞ
*Spitalul Clinic Fundeni, Bucureşti*

S-au analizat 342 cazuri operate în clinica chirurgicală a Spitalului Fundeni pentru suspiciunea de icter obstructiv. Bolnavii au fost împărţiţi în 6 grupe după afecţiunea care a generat icterul : litiază biliară, neoplasm de cap de pancreas, neoplasm de căi biliare, carcinom periampular, accidente postoperatorii, colostază intrahepatică (ciroze, colangite), alte cauze (tumori hepatice, chiste hidatice, cancere invadante). S-au ales 23 de modificări posibile dintre care 9 clinice, 10 biochimice, 4 imagistice. Nu toţi bolnavii au fost investigaţi cu toate mijloacele discutate dar pentru fiecare investigaţie numărul de investigaţii este suficient de mare pentru a permite o concluzie statistic valabilă.

Prelucrarea datelor s-a făcut pe calculator folosind teorema lui Bayes, în scopul de a obţine semnele clinice şi investigaţiile de laborator care pot modifica semnificativ probabilitatea de diagnostic a diferitelor afecţiuni generatoare de icter. Se încearcă elaborarea unui algoritm diagnostic care să folosească cît mai puţine investigaţii. Se constată existenţa unor grupuri de simptome subiective şi obiective care dau o probabilitate de diagnostic suficient de mare pentru a permite o decizie terapeutică corectă.

Dintre examenele de laborator tomografia computerizată şi ecografia sînt cele mai indicate fie pentru un diagnostic pozitiv fie pentru stabilirea necesităţii mijloacelor de diagnostic invaziv.

## SCALING THE INVESTIGATIONS FOR THE DIAGNOSIS OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE

MONICA CONSTANTINESCU, GH. JOVIN, C. VASILESCU, S. GEORGESCU, I. POPESCU, IOANA STĂNEL, MARGARETA DUMITRESCU, P. CIZMAŞ
*Clinical Hospital Fundeni — Bucharest*

The records of 342 patients operated for a presumed obstructive jaundice were analysed dividing them into six groups : stones of the gall bladder and main biliary duct, periampular carcinoma, postoperative stenosis of the biliary ducts, intrahepatic colostasis (biliary cirrhosis,

chronic cholangitis) and other causes of jaundice (liver tumours, cysts, extended cancer of the upper abdomen).

We have chosen a number of 23 symptoms and signs (9), biochemical blood alterations (10) and imagistic methods (4) which could offer a diagnostic clue. Not all the cases had every laboratory investigation but the number of each group of laboratory findings was large enough to allow a statistically significant conclusion.

The results were scaled with a computer using Bayes's theorem. We have searched for the symptoms, sings and laboratory findings which could change significantly the probability of diagnosis for one of the six groups of diseases. It was searched for an algoritm using as few laboratory methods as possible. We have found that some groups of symptoms and signs allow a diagnostic probability large enough to make a correct therapeutic decision. Amoung the laboratory investigations computed tomography and ultrasound were found the most suitable for positive diagnosis or an indication to investigate further by invasive methods.

## 198. ANASTOMOZELE BILIO-DIGESTIVE, MODALITATE DE REZOLVARE A ICTERULUI MECANIC

S. CONSTANTINOIU, P. PRIBEAGU, I. NICULESCU, C. AGACHE, P. PAPAHAGI, S. PRIBEAGU

*Clinica de chirurgie a Spitalului Clinic Grivița*

Pe o cazuistică de 1.996 de intervenții pe căile biliare extrahepatice efectuate în 14 ani, am utilizat în 182 de situații (9,11%) anastomozele bilio-digestive pentru rezolvarea terapeutică a icterului mecanic.

Anastomozele bilio-digestive au fost impuse în 76 de cazuri (41,76%) de un icter mecanic litiazic și în 106 cazuri (58,24%) de unul alitiazic, din care 45 pentru leziuni benigne și 61 pentru obstacole maligne.

În experiența noastră am utilizat următoarele tipuri de anastomoze :

— coledoco-duodenale în 120 cazuri (65,93%) ;
— hepatico-duodenale în 15 cazuri (19,23%) ;
— hepatico-jejunale în 7 cazuri (3,84%) ;
— colecisto-digestive în 39 cazuri (21,42%) ;
— recalibrări de anastomoze preexistente în 5 cazuri (2,74%).

Adresîndu-se unei etiologii diverse, cel mai adesea severe, la bolnavi tarați, de multe ori în reintervenții, aceste metode operatorii au fost grevate de o mortalitate post-operatorie precoce de 8% (13 cazuri) și o morbiditate generală de 35% (65 cazuri) reprezentată de fistule, stenoze anastomotice, pancreatite acute postoperatorii, angiocolite și supurații.

Rezultatele la distanță au fost bune, în funcție de etiologia icterului mecanic. Noi am preferat anastomoza coledoco-duodenală pentru leziunile benigne și anastomozele cu aparatul diverticular sau CBP în chirurgia cu viză paleativă.



Scanned with OKEN Scanner

## BILIODIGESTIVE ANASTOMOSES, A SOLUTION OF MECHANICAL JAUNDICE

S. CONSTANTINOIU, P. PRIBEAGU, I. NICULESCU,
C. AGACHE, P. PAPAHAGI, S. PRIBEAGU
*Surgical Clinic of the Grivița Clinical Hospital, Bucharest*

In the course of 14 years, of 1996 interventions on the extrahepatic bile ducts, biliodigestive anastomoses were performed in 182 cases (9.11%) for the treatment of mechanical jaundice. Biliodigestive anastomoses were necessary in 76 cases (41.76%) of lithiasic mechanical jaundice and in 106 cases of non-lithiasic jaundice, of which 45 benign lesions and 61 malignant obstacles.

The following types of anastomoses were performed :

— choledochoduodenal in 120 cases (65.93%) ;
— hepatoduodenal in 15 cases (19.23%) ;
— hepatojejunal in 7 cases (3.84%) ;
— cholecystodigestive in 39 cases (21.42%) ;
— rectified calibration of preexisting anastomoses in 5 cases (2.74%).

Addressed to a varied aetiology, frequently severe, in patients with an impaired constitution, in many cases in reinterventions, these methods were weighed down by an early postoperative mortality rate (13 cases, 8%) and a high general morbidity (65 cases, 35%), i.e. fistulas, anastomotic stenosis, acute postoperative pancreatitis, cholangitis and suppuration.

The distal results were favourable but weighed down by the aetiology of the mechanical jaundice. Choledochoduodenal anastomosis was preferred for benign lesions, and anastomosis with the diverticular system or common bile duct in palliative surgery.
msnrdulcmfwyp-d-

## 199. ENDOPROTEZAREA PERCUTANĂ TRANSHEPATICĂ A CĂII BILIARE PRINCIPALE

C. DANIIL, G. BĂLAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, C. STANCIU
*Clinica Radiologică, Secția Gastroenterologie și*
*Clinica Chirurgie I, Spitalul Nr. 1 Iași*

Endoprotezarea percutană transhepatică a hepatocoledocului este o metodă recentă de radiologie intervențională biliară, folosită în tratamentul paliativ nechirurgical al icterului obstructiv neoplazic. Autorii au realizat 8 endoprotezări transhepatice a hepatocoledocului în 6 cazuri : 4 cu colangiocarcinom, 1 caz cu metastaze hilare ganglionare, 1 caz cu metastaze intrahepatice perihilare. În toate cazurile endoprotezarea a fost precedată de drenajul biliar intern prin cateter transtumoral-duodenal și urmată de drenaj extern primele 72 ore. Nu au apărut complicații, deși protezele din teflon introduse aveau calibru mare (4 mm diametru — teflon — firma Cook — Danemarca). Icterul a retrocedat complet în toate cazurile, ceea ce a permis aplicarea chimio și radioterapiei paliative. Supraviețuirea bolnavilor cu endoproteze hepatocole-



Scanned with OKEN Scanner

dociene a fost în medie de 8 luni. Concluziile autorilor sugerează fiabilitatea endoprotezării în cazuri selectate cu icter obstructiv neoplazic.

## PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC ENDOPROSTHESIS OF THE MAIN BILIARY DUCT

C. DANIIL, G. BĂLAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, C. STANCIU
*Radiological Clinic, Department of Gastroenterology and I-st Surgery Clinic, Hospital No. 1 Iași*

Percutaneous Transhepatic Endoprosthesis (PTE) of the main bile duct is a recently introduced method of Interventional Radiology, used in the nonsurgical treatment of the neoplastic obstructive jaundice. The authors realized 8 procedures in 6 cases : 4 cases with a cholangiocarcinoma, 1 case with lymph node metastases at hepatic hilum and 1 case with intrahepatic metastases. In all cases, before the introduction of the teflon prosthesis, an internal biliary drainage was made and after the procedure, an external catheter was left in the biliary tree for protective drainage, maintained 48—78 hours. Although the caliber of the endoprosthese was large (12 Fr = 4 mm) (Cook — Denmark), no complications occured. The jaundice subsided in all cases, the clinical status of the patients improved and therefore, a paliative radio/chemotherapy protocol became possible. The median survival was 8 months. The authors conclude that PTE is a valuable interventional procedure for palliation in selected inoperable cases with neoplastic obstructive jaundice.

## 200. DISOLUȚIA PERCUTANĂ A CALCULILOR RESTANȚI POSTOPERATOR ÎN CALEA BILIARĂ CU METYL-TERT-BUTYL ETER (MTBE)

C. DANIIL, A. VÂTA, G. BĂLAN, C. STANCIU
*Clinica Radiologică, Facultatea de Chimie și Secția de Gastroenterologie, Iași*

Disoluția calculilor veziculari sau la nivelul căilor biliare cunoaște în ultimii ani un interes crescînd, iar pentru aceasta s-au utilizat numeroși solvenți cu administrare orală sau directă în căile biliare. Recent, Metyl-Tert-Butyl Eter (MTBE) a fost propus ca o nouă modalitate terapeutică de disoluție rapidă a calculilor tractului biliar. Descriem doi bolnavi la care MTBE a fost utilizat pentru disoluția calculilor de colesterol restanți în calea biliară. Solventul a fost administrat prin intermediul unui cateter-balon destins a cărui extremitate distală a fost plasată în contact intim cu calculul. Această poziție a cateterului închide accesul bilei în segmentul terminal al căii biliare principale, previne astfel diluția solventului și-i favorizează contactul direct cu calculul. S-au instilat cîte 0,2 ml solvent/5 minute și după 90 și, respectiv, 110 minute calculii au fost complet solviți. Nu au fost observate efecte adverse clinice sau biochimice, iar după 6 și 9 luni de supraveghere nu s-au constatat calculi recurenți. Concluzionăm că MTBE administrat printr-un cateter-balon în calea biliară este eficient în disoluția rapidă a calculilor de colesterol restanți în căile biliare.



Scanned with OKEN Scanner

## PERCUTANEOUS DISSOLUTION OF POSTOPERATIVE RETAINED COMMON BILE DUCT STONES BY METHYL-TERT-BUTYL ETHER

C. DANIL, A. VÂTA, G. BĂLAN, C. STANCIU
*Radiological Clinic, Faculty of Chemistry and Department of Gastroenterology, Iași*

Dissolution of gallbladder or bile-duct stones has received increasing interest in the past decade and numerous solvents have been administered either orally or by direct infusion into the biliary system. Recently, methyl-tert-butyl ether (MTBE) has been proposed as a new therapeutic modality for rapid dissolution of biliary tract stones. We describe two patients in whom MTBE was used to dissolve retained common duct cholesterol stones. The solvent was perfused via a inflated baloon catheter with its tip in intimate contact with the stone. This position of the baloon catheter closes the access of the bile in the distal part of the main bile duct and thus prevents dillution of the solvent and favours a direct contact of solvent with the stone. The MTBE was instilled stirring 0.2 ml of solvent every 5 minutes and after 90 and, respectively, 110 minutes, the stones were completely dissoluted. No clinical and laboratory evidence of adverse effects were observed, and no signs of recurrence after 6 and 9 months of follow-up. We conclude that retained common bile cholesterol stones can be rapidly and efficiently dissolved by instillation of MTBE via a baloon catheter.

## 201. VALOAREA DIAGNOSTICĂ A UNOR TESTE BIOLOGICE ÎN STADIUL PREICTERIC AL COLESTAZELOR

M. DEAC, M. ALEMAN, GABRIELA BARDAC
*Spitalul Județean Sibiu*

La un lot de 42 bolnavi prezentînd colestază minoră (32 colestaze intrahepatice și 10 colestaze extrahepatice) s-au determinat fosfataza alcalină serică, gama GT, aminotransferazele, colesterolul seric, Cl. BSP și s-a efectuat proba Caroli. Ulterior toate cazurile au fost verificate morfologic.

Testele efectuate permit afirmarea colestazei, fără a preciza natura acesteia.

În colestaza gama GT evoluează paralel cu fosfataza alcalină, pe cînd fosfataza alcalină modificată izolat sugerează originea ei osoasă (observație efectuată în 8 cazuri de metastaze osoase).

## DIAGNOSTICAL VALUE OF BIOLOGICAL TESTS OF THE CHOLESTASIS IN PREJAUNDICE STAGE

M. DEAC, M. ALEMAN, GABRIELA BARDAC
*Regional State Hospital Sibiu*

In 42 cases of minor cholestasis (32 cases with intrahepatic cholestasis and 10 white extrahepatic cholestasis) following tests have been made : serum alcalin phosphatase, gama G.T., transaminases, serum

cholesterine, Cl. B.S.P., and the Caroli test. Subsequently all cases have been verified morphologicaly.

All tests indicate the presence of cholestasis whithout showing of which kind.

In case of cholestasis the gama G.T.'s evolution is parallel whith the alcalin phosphatase, while the isolated modification of alcaline phosphatase points a bone origin (8 cases with bone metastasis).

## 202. DIAGNOSTICUL COLESTAZEI PRIN DETERMINAREA IMUNOCHIMICĂ A UNUI ANTIGEN BILIAR ÎN SER

D. DEJICA, O. ABRUDAN, M. CAZACU
*Clinica III-a Medicală și Chirurgicală, Cluj-Napoca*

Imunoelectroforeza diferențială și comparativă în gel de agar și agaroză, folosind ser de iepure antibilă umană și ser de la bolnavi cu colestază au demonstrat prezența unei linii de precipitare localizate în zona beta-globulinică, lîngă IgA. Utilizînd un antiser absorbit s-a dovedit specificitatea și antigenitatea componentului bilar din serul bolnavilor cu colestază, numit „antigen biliar" (BA). Imunofluorescența pe secțiuni de ficat uman a realizat colorarea specifică a epiteliului ductular biliar hepatic. Cu imunoelectroforeza „în rachetă" BA seric s-a evidențiat la 95% din 39 bolnavi cu colestază extrahepatică, 87% din 16 bolnavi cu ciroză biliară primitivă și extrem de rar în serul bolnavilor cu hepatică cronică activă (14%), ciroză alcoolică (8%) și hepatită acută virală (11%) însoțite de icter.

După îndepărtarea chirurgicală a obstrucției biliare, BA a dispărut treptat din ser, mai rapid în colestazele recente decît în cele cu evoluție îndelungată.

Determinarea BA este un mijloc adjuvant prețios pentru diagnosticul colestazei.

## DIAGNOSIS OF CHOLESTASIS BY IMMUNOCHEMICAL DETECTION OF A BILE ANTIGEN (BA) IN THE SERUM

D. DEJICA, O. ABRUDAN, M. CAZACU
*IIIrd Medical and Surgical Clinic, Cluj-Napoca*

The differential and comparative immunoelectrophoresis on agar and agarose gel utilizing rabbit antiserum to human bile and serum from patients with cholestasis revealed a precipitin line located in beta-globulin region, near IgA. Employing an absorbed antiserum has been proved the specificity and antigenicity of a bile component from patients serum, called "bile antigen" (BA). The immunofluorescence of human liver sections developped a specific stain of biliary duct epithelium. Employing "rocket immunoelectrophoresis", serum BA was found in 95% of 39 patients with extrahepatic cholestasis, 87% of 16 with primary biliary cirrhosis and far rarely in the serum of patients with chronic active hepatitis (14%), alchoolic cirrhosis (8%) and acute viral hepatitis (11%) accompanied by jaundice.



Scanned with OKEN Scanner

After surgical removal of biliary obstruction, BA gradually disappeared from the serum, more quickly in recent than long-standing cholestasis.

The determination of BA is an additional reliable method for diagnosis of cholestasis. By means of iterative "rocket immunoelectrophoresis" is possible to check up the decrease, persistence and increase of cholestatic jaundice.

## 203. ICTERUL MECANIC DE ORIGINE PARAZITARĂ

M. R. DIACONESCU, D. NICULESCU, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, M. FRASIN

*Clinica I-a Chirurgie IMF Iași*

Icterul obstructiv de origină parazitară — chist hidatic al ficatului rupt în căile biliare (12 cazuri în statistica autorilor) și respectiv ascaridioza prin migrarea retrogradă a paraziților în calea biliară principală (2 cazuri) reprezintă o cauză puțin frecventă a obstrucției biliare (7% din toate icterele mecanice internate în clinică în ultimii 15 ani).

Diagnosticul a fost stabilit preoperator în majoritatea observațiilor de icter fiind bazat pe o istorie minuțioasă și pe prezența manifestărilor clasice : dureri colicative în hipocondrul drept, icter — permanent sau intermitent — febră, frison, masă palpabilă sau hepatomegalie și, ocazional, asocierea fenomenelor de tip anafilactic. Paraclinic s-au dovedit utile examenul radiologic toracoabdominal, scintigrafia și ecografia hepatică, reacțiile biologice (Cassoni, eosinofilie), imunofluorescența și prezența în scaun a elementelor hidatice.

În cazurile de ascaridioză, etiologia icterului a fost stabilită intraoperator.

Tratamentul chirurgical al chistului hidatic hepatic rupt în căile biliare este bipolar incluzînd chirurgia radicală a chistului primitiv și deschiderea, evacuarea completă și drenajul hepato-coledocului. Se subliniază importanța colangiografiei intraoperatorii. Colecistectomia apare ca un gest complementar util.

În cazurile de ascaridioză au fost rezolvate atît focarele supurative hepatice cît și evacuarea și drenajul căilor biliare principale la care s-a adăugat un tratament paraziticid specific.

## THE OBSTRUCTIVE JAUNDICE OF PARASITIC ORIGINE

M. R. DIACONESCU, D. NICULESCU, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, M. FRASIN

*Ist Surgical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy, Iasi*

The mechanical jaundice of parasitic origin : the hydatid cyst of the liver ruptured in the biliary tree (12 cases) and ascaridiosis migrated backwards in the main bile duct (2 cases) represent an uncommon cause of biliary obstruction (7% of all mechanical jaundices).

The diagnosis was made preoperatively in majority of the mechanical jaundice cases being based on a detailed hystory and the presence of the classical manifestations : colicative pain in the right hypochondrium, jaundice — permanent or intermitent — fever, shiver, palpable



Scanned with OKEN Scanner

mass or hepatomegaly and, occasionally, anaphylactic-type phenomene to which a thorough examination including thoraco-abdominal X-ray examination, hepatic scan and echography, biological reactions (Cassoni), immunofluorescence, presence of the hydatid elements in stool specimens, are added.

In the cases of ascaridiosis the etiology of jaundice was discovered intraoperatively.

The surgical treatment of the hydatid cyst of the liver ruptured in the main bile duct is bipolar including both the radical surgery of the primitive cyst as well as the opening, evacuation and drainage of the bile duct. The compulsory character of the intraoperative cholangiogram is underlined. Cholecistectomy seems an useful complementary intervention.

In the cases of ascaridiosis we solved both the hepatic suppurative foci and the evacuation and drainage of the main bile duct, followed by a specific parasiticid treatment.

## 204. ICTER COLESTATIC INDUS DE MEDICAȚIE ANABOLIZANTĂ

M. DOBROTESCU, M. RĂDUȚ
*Spitalul Județean Brașov — Secția Tractorul*

În cadrul colestazei hepatice autorii prezintă un bolnav cu pemfigus vulgar tratat cu doze mari de prednison, la care brusc a apărut un icter colestatic indus de medicație anabolizantă (naposim) steroid de sinteză folosit ca medicație asociată corticoterapiei.

## ANABOLIZANT MEDICATION INDUCED CHOLESTATIC JAUNDICE

M. DOBROTESCU, M. RĂDUȚ
*District Hospital Brașov — Tractorul Department*

As a case of hepatic cholestasis, we investigated a patient with pemphigus vulgaris to whom high doses of prednison were administrated; he suddenly showed cholestatic jaundice induced by the anabolisant medication (naposim — a synthesis steroid used as associated medication to corticotherapy).

## 205. POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ICTERULUI COLOSTATIC DE DIVERSE ETIOLOGII

C. DOLINESCU, C. PLEȘA, CR. DRAGOMIR, R. RĂILEANU, N. FRUNZĂREANU, CRISTINA DASCĂLESCU, C. BURCOVEANU
*Clinica a III-a Chirurgicală IMF Iași*

Autorii analizează 248 cazuri de ictere obstructive din totalul de 1170 cazuri de afecțiuni hepato-biliare internate între 1975—1985. Din 1982 introducerea colangiografiei transparietohepatice a îmbunătățit diagnosticul paraclinic preoperator, adăugîndu-se încă 4 cazuri, 2 tratate prin drenaj transparietal extern și 2 prin tratament medical. Obstacolul neoplazic a fost înregistrat în 26 obs. pe calea principală, în 4 obs. pe



Scanned with OKEN Scanner

vezicula biliară cu invazie hilară, în 79 obs. în capul pancreasului, iar în 6 obs. la nivel papilar (ampulom vaterian). Tratamentul chirurgical a constat în : foraje cu protezare și Kehr — 4 obs., rezecție de convergență cu ducto-hepatico-jejunostomie pe ansă Y, hepatico și coledoco-duodenostomie, duodeno-pancreatectomie cefalică (DPC). Pentru localizările inferioare s-au efectuat 56 derivații bilio-digestive și numai 3 DPC. În formele dureroase s-a practicat splanhnicectomia pe cale anterioară Dubois, cu rezultat spectacular. Pentru ampulomul vaterian s-au efectuat, în 5 cazuri din 6, DPC cu rezultate bune imediat și în timp.

În litiaza biliară (63 obs.) s-au evidențiat colecistectomia, de preferință retrogradă, asociată cu derivație externă (31 obs.), sau internă (24 derivații bilio-digestive și 3 papilosfincterotomii). În icterul prin pancreatită cronică cefalică (10 obs.) s-au practicat derivația coledoco-duodenală (simplă sau asociată cu wirsungo-jejunostomie și gastro-jejunostomie), coledoco-jejunală și DPC (2 obs.). În 56 obs. cu icter „de alte cauze" se includ : colostazele parazitare (18 obs.) prin chist hidatic hepatic (16 obs.) rezolvate prin tratament bipolar și 2 prin ascaridioză tratate prin drenaj extern ; 17 obs. tumori hepatice primitive sau secundare, practicîndu-se la unele foraj transtumoral ; ciroze hepatice colostatice — 6 obs. ; recidivă după neo gastric — 8 obs. ; leziuni iatrogene — 15 obs. — majoritatea după rezecții gastrice laborioase, rezolvate prin anastomoze bilio-digestive ; colangite scleroase difuze — 2 obs., tratate prin drenaj extern.

## MEANS AND BOUNDARIES IN SURGERY OF CHOLESTATIC JAUNDICE

C. DOLINESCU, C. PLEȘA, CR. DRAGOMIR, R. RĂILEANU,
N. FRUNZĂREANU, CRISTINA DASCĂLESCU, C. BURCOVEANU
*III-rd Surgical Clinic Iasi*

A number of 248 cases of obstructive jaundice out of 1170 patients with various hepato-biliary deseases admitted between 1975—1985 are analysed : 114 malignant tumors, 63 biliary calculi, 56 miscellaneous, 10 chronic nodular pancreatitis. Since 1982 the authors performed percutaneous transhepatic cholangiography (PTC) and 4 more cases non-surgically treated are added : 2 external percutaneous transhepatic drainages (Dr. C. Daniil) and 2 cases medically treated. The malignant tumors were located 26 common bile duct (13 main hepatic junction, 9 middle third of the common duct, 4 distal third), 4 gallbladder and hilar invasion, 79 head the pancreas, 6 ampulla Vater. The surgery was adapted to the pathology and location of the lesions : transtumoral drainage (using T-tube and endoprostesis) for high located tumors — 4 cases, main junction rezection and Roux en Y hepatico-jejuno stomy, by-pass choledoco or hepatico-duodenostomy, pancreaticoduodenectomy for low bile duct tumors. As for pancreatic tumors, the authors prefered bare by-pass bilio-digestive anastomoses sometimes associated to gastro-jejunostomy — 56 cases and only 3 pancreaticoduodenectomies) ; to relief of pain an anterior splachnicectomy (Dubois procedure) was performed with spectacular outcome. 5 of 6 carcinomas of ampulla were submitted to a pancreaticoduodenectomy and only one to an ampullectomy. As for biliary calculi (63 cases) various surgical proce-



Scanned with OKEN Scanner

dures were used. Apart of cholecistectomy, external drainage (31 cases) or internal drainage (24 bilio-digestive anastomoses and 3 sphinctero-tomies) were the procedures of choice. For the 10 chronic pancreatitis bilio-digestive anastomoses and 2 duodenopancretectomies were performed. As for miscellaneous (56 cases) the reason of jaundice was parazitical (18 hydatid cysts and 2 ascaridiosis) treated by external drainage; primary or secondary hepatic tumors (17 case) some of the treated by transtumoral drainage; cirrhosis (6 case), obstruction by gastric cancer recurrence (8 cases); iatrogenic strictures of the main bile duct — especially following surgery for duodenal ulcer (5 cases) treated by bilio-digestive anastomoses; sclerosing cholangitis (2 cases) treated by external drainage.

## 206. SFINCTEROPLASTIA ODDIANĂ ÎN TRATAMENTUL OBSTRUCȚIILOR BENIGNE ALE COLEDOCULUI TERMINAL

S. DUCA, E. POPA
*Clinica Chirurgie III, Cluj-Napoca*

La un număr de 63 de sfincteroplastii oddiene efectuate după o tehnică originală, 35 de pacienți au avut prezent sindromul coledocian: 19 sub formă de icter net sau de subicter constatat în momentul internării, iar restul de 16 doar ca episoade anamnestice de scurtă durată. În toate aceste cazuri stenoza oddiană a fost asociată cu litiaza coledociană sau cu ruptura unui chist hidatic hepatic în căile biliare.

Sfincteroplastia a fost efectuată cu ajutorul unei sonde de concepție originală, iar incizia regiunii ampulare a fost de 27 mm lungine. Controlul postoperator efectuat prin colangiografia pe tub și prin examenul baritat, a evidențiat prezența unei comunicări coledoco-duodenale largi. Dintre complicațiile postoperatorii consemnăm un caz de pancreatită acută postoperatorie, două melene, o fistulă duodenală și un calcul rezidual. În toate cazurile s-a obținut vindecarea, exclusiv prin măsuri terapeutice conservative. Controalele tardive relevă rezultate foarte bune și bune, exceptînd un bolnav cu episoade de angiocolită întreținute de staza duodenală și o pacientă la care am reintervenit pentru un abces hepatic (la un an după operația pe papilă).

## ODDIAN SPHINCTEROPLASTY IN THE TREATMENT OF BENIGN OBSTRUCTIONS OF THE TERMINAL CHOLEDOCHUS

S. DUCA, E. POPA
*Surgical Clinic III, Cluj-Napoca*

In sixty-three patients in whom oddian sphincteroplasty was performed by an original technique, thirty-five patients had presented choledochal syndrome: nineteen with an obvious jaundice of a subicterical form found in the moment of the hospitalization and the sixteen other with short anamnestical episodes only. In all these cases oddian stenosis was associated with choledochus lithiasis or with liver hydatid cysts ruptured in the bile ducts.

Sphincteroplasty was achieved with the aid of an original probe and the incision of the ampullary region was 27 mm length. The post-



Scanned with OKEN Scanner

operative control made by cholangiography through the Kehr tube and by barium contrast X-rays, detected the presence of a wide choledochoduodenal aperture. One case of acute postoperative pancreatitis, two upper digestive hemorrhage, on case of duodenal fistula and another one with residual lithiasis were recorded as postoperative complications. Healing was obtained in all cases, by conservative therapy methods only. Very good and good results were recorded to the belated controls, excepting one patient with cholangitis episodes, kept up by a duodenal stasis, and one female patient with a surgical reintervention one year after the sphincteroplasty for a liver abscess.

## 207. LIMITE ŞI IERARHII ÎN DIAGNOSTICUL COLESTAZEI

D. DUMITRAŞCU
*Clinica III Medicală, IMF Cluj-Napoca*

În ciuda progreselor recente remarcabile în explorare, diagnosticul colestazei ridică multe dificultăţi. Sindromul nu reflectă o patologie de organ, ci o patologie integrativă, de regiune topografică, solidarizată anatomofuncţional prin răspîntia biliară. Beneficiem în prezent de algoritmuri operaţionale bine verificate. Erorile, cel puţin temporare, se mai observă totuşi. Explorarea chirurgicală îşi păstrează o poziţie necontestată, ca ultimă resursă, pentru multe cazuri.

Etiologie heterogenă, modificarea raportului clasic de vîrstă şi sex, cresc dificultăţile. Manifestările clinice sînt deseori revelatorii, dar uneori sînt derutante, incomplete şi chiar absente. Explorarea biochimică obişnuită oferă o ierarhizare interesantă a testelor de colestază. Retenţia de enzime precede hiperbilirubinemia. Retenţia de săruri biliare poate fi disociată faţă de cea a pigmenţilor. Semnificaţia creşterii unor fracţiuni lipidice poate sugera sediul intra sau extrahepatic, în termeni de probabilitate. Unda polarografică înaltă a serului sugerează malignitatea.

Prima investigaţie morfologică este ecografia, neagresivă şi dotată cu un larg orizont de informaţii. Sînt însă posibile rezultate fals pozitive şi fals negative. Scintigrafia hepatobiliară oferă performanţe recunoscute. Colangiografia rămîne totuşi explorarea cheie pentru marea majoritate a cazurilor: intravenoasă (dacă se poate), endoscopică retrogradă şi cu deosebire percutantă transhepatică. Testul terapeutic poate contribui la diagnosticul cauzal.

## LIMITS AND GRADING IN THE DIAGNOSIS OF CHOLESTASIS

D. DUMITRAŞCU
*Third Medical Clinic of Cluj-Napoca*

Despite outstanding recent progresses in the investigation of cholestasis, its diagnosis is rising up many difficulties. This syndrome does not reflect changes of a single organ, but an integrative pathology of a full topographic area, including the biliary crossing. Operational diagnostic algorythms have been developed, well verified in the practice. But errors may occur, still. Surgical investigation preserves its incontestable role, being sometimes the last alternative in many cases.

Heterogenous etiology, changes of classical sex and age ratio, are increasing the difficulties. Clinical findings are generally relevant, but sometimes they are delusive, incomplete or even absent. Usual biochemical tests offer an interesting grading. Enzyme retention is preceding hyperbilirubinemia. Biliary acid and pigments retention may be dissociated. Increase of some seric lipid factors may suggest the site of intra or extrahepatic site obstruction. High polarographic wave suggests malignancy.

First morphological investigation is echography. This noninvasive investigation brings many informations, but falsly negative or positive results are possible. Hepatobiliary scans have a high performance. Cholangiography rests a key-investigation for most cases: intravenous (when possible), ERCP, TPHC. Therapeutical test may lead to the etiological diagnosis.

## 207a. COLESTAZA INTRAHEPATICĂ (PATOGENIE — DIAGNOSTIC ACTUAL)

M. C. ZALARU, FL. HALALĂU, N. MANOLESCU, V. CIOBANU
*Clinica medicală Grivița, Institutul V. Babeș, Institutul Pasteur, București*

Colestaza intrahepatică (CI), manifestată clinic prin icter cu hiperbilirubinemie directă (conjugată), teste biochimice pozitive (comune, însă, colestazei, în general, atît intra cît și extrahepatice), evoluînd fără un obstacol mecanic, franc decelabil, este un sindrom cu o patogenie complexă și, îndeosebi, cu numeroase dificultăți diagnostice. Practicianul ezită, adesea, în aceste cazuri, să ia o decizie fermă, cu care să poată evita o indicație chirurgicală eronată.

CI se prezintă sub 2 aspecte principale: a) forma „pură", fără un obstacol biliar decelabil și b) forma cu obstacol biliar (difuz) intrahepatic, prin obstrucție canaliculară mecanică.

a) Acută sau subacută, CI „pură" este consecința unui mecanism mixt, metabolic (pe primul plan) și microfizic-obstructiv (pe plan secund). Procesul primordial, metabolic constă în alterarea permeabilității polului biliar al hepatocitului, datorat unor perturbări structurale și funcționale ale membranei celulare hepatice, la acest nivel, a microvilozităților canaliculului biliar interhepatocelular și a dispozitivelor de etanșare intercelulară. Procesul microfizic-obstructiv (pe plan secund, supra-adăugat) este consecința formării progresive de microtrombi biliari, prin încetinirea fluxului biliar, redus cantitativ, edemului intercelular și apariției în timp (sau, uneori, preexistente) a unor leziuni canaliculare, la distanță, în spațiul port. CI „pură" are ca sediu zona 3 a acinului hepatic (Rappaport) care este și cea mai sensibilă la hipoxie.

Dilatațiile care apar progresiv, la nivelul canaliculelor intra și interlobulare, inflamația locală, prin scăderea capacității de apărare imună și, eventual, creșterea ulterioară a colagenului pericanalicular, reprezintă modificări subsidiare deteriorării permeabilității membranei hepatocitare ductulare și nicidecum, așa după cum se credea, leziunea primordială a CI „pure".

Principalele boli în care poate apare o CI „pură" sînt: pneumonia gravă, stările septicemice cu bacili Gram negativi, coagularea dise-

minată intravasculară, hepatitele acute cu virus B sau non-A, non-B, hepatopatiile induse de medicamente (clorpromazina, spre exemplu), sindromul Zieve din hepatopatiile alcoolice, insuficienţa cardiacă ireductibilă cu insuficienţă tricuspidiană infarctul pulmonar, hemolizele acute. sarcină, deficitul congenital de alfa-1-antitripsină, cirozele hepatice macronodulare (uneori), limfoamele incipiente, cum este boala Hodgkin, în stadii precoce, fără elemente compresive mecanice. La acestea se adaugă icterul colestatic recidivant idiopatic.

Ciroza biliară primitivă, la care se daugă şi alte boli colangitice cu şi fără pericolangită, constitue un model de CI prin leziuni obstructive intrahepatice, de origină ductulară autoimună. Colestaza are, în aceste cazuri un mecanism fizic.

Diagnosticul colestazei intrahepatice poate fi sugerat clinic de pruritul (prin retenţia în derm a unor săruri trihidroxilate) care precede şi însoţeşte icterul sau de apariţia unor xantoame. Diagnosticul de laborator enzimatic se bazează pe creşterea fosfatazei alcaline serice, asociată, pentru a exclude confuzia cu alte modificări induse de boli osoase, a gammaglutamiltransferazei serice şi, în unele cazuri, deobicei maligne, a LPX-ului.

Cu scopul de a evidenţia, cu un grad destul de satisfăcător, localizarea intrahepatică a colestazei, recurgem la econgrafia (dilataţia căilor biliare intrahepatice, atunci cînd este masivă, pledînd pentru un obstacol extrahepatic, cel mai adesea malign).

Scintigrafia cu derivaţi ai ac. imino-diacetic 99m Tc poate releva oprirea trasorului la nivelul hilului hepatic, care, exceptînd unele cazuri maligne, într-un context clinic diferit, apar atît în CI „pură" cît şi în forma ductulară.

Prezenţa anticorpilor antimitocontriali, atît de caracteristică cirozei biliare primitive (colangitei sclerozante nesupurative) nu pare atît de frecventă în stadiile precoce (stadiul 1) al acesteia.

Fără îndoială că, examenul histopatologic, rămîne o metodă foarte importantă pentru un diagnostic corect al elziunilor constituite şi avansate de CI, în mod special al cirozei hepatice primitive. Trebuie să interpretăm, însă, cu precauţie, concluziile examenului bioptic hepatic, în stădiile precoce ale colestazei. O singură anumită excepţie ar putea să fie reprezentată de evidenţierea cu ajutorul microscopiei electronice de baleiaj, a deformărilor microvilozităţilor care apar precoce în colestază.

## INTRAHEPATIC CHOLESTASIS (PATHOGENY AND ITS DIAGNOSIS TO-DAY)

M. C. ZALARU, FL. HĂLĂLAU, N. MANOLESCU, V. CIOBANU
*Medical Clinica Griviţa, Pasteur Institute, Bucharest*

Intrahepatic cholestasis (IC) clinically manifested by jaundice, with positive biochemical tests (howhever generally present in any cholestasis, extra or intrahepatic) developed without an actual mechanic obstruction, easy to discover, is a syndrome with complex pathogeny and particulary presenting many difficulties in its diagnosis. The practitioner often hesitates to take a straight decission in such a case by which he might, however avoid any judgement error for surgical indications.

The IC has 2 main aspects : a) The "pure" form, without a seizable biliary obstructions ; b) the form with biliary intrahepatic obstructions (ductular, diffuse) of mechanical origin.

a) The acute IC "pure form" arises as a consequence of a "mixed mechanism", both metabolical, primarly and microphyisally — obstructive, secondary. The primordial process consists mainly in the alteration of the hepatocites membrane permeability, due to a structural and functional disturbances of the hepatocellulary membrane i.e., of its microvillosity and a leaky intercellulary tight junction. The microphysical obstructive process (incidental) is a consequence of the progressive formation of bile trombi (following the slackening of the biliary flow, which is depressed, and in same way, by water resorbtion from the bile, the intercellulary oedema, as well as the timely appearance or the pre-existing, as well, of biliary ductular lesions, at portal tract level.

The "pure" IC is located in the zones 3 of the Rappapotr acinus, the most hypoxisensitive (the central lobular zone).

With the time, IC will be accompanied by secondary ductular lesions, revealed mainly in zone 1 of Rappaport, as a consequence of the initial mechanisms, already mentioned.

The canalicular dilatations (intra and interlobular) determined by slowing the bile flow, the local inflammation and possible aftermath of collagen appereance represent secondary changes determined by the deterioration of hepatocellulary membrane permeability at bile duct level ; by no means is it, as it once was believed, a primary cause for a "pure" IC.

Main diseases where "pure" IC might appear are : severe lobar pneumonia, gram-negative sepsis of adults, disseminated intravascular coagulation, acute hepatitis with B virus or non-A, non B virus, hepatitis induced by drugs (chlorpromazine, for exemp.). Zieve's syndrome in alcoholics, heart failure with tricuspide insufficiency, pulmonary infarcts, haemolytic conditions, pregnancy, alfa-1. antitrypsin deficiency, hepatic cirrhosis macronodulary, Hodgkin's lymphoma in early stage, without compressive phenomena.

Primary biliary cirrhosis, and other suppurative and nonsupurative cholangitis, constitutes a model for auto-immune IC, caused by primary ductular lesions.

The diagnosis of cholestatic syndrome may be clinically discovered by pruritus accompanying the jaundice, cutaneous xantoma and by laboratory tests, as well : enzymatic tests (alkaline phosphatase, gamma-glutamiltransferase for a much more accurate examination), (LPX).

In order to give an informative location of the intrahepatic biliary obstruction, we must resort to ultrasound liver examination, which can reveal a dilatation of biliary ducts, usually present in mechanic obstructions and not in "pure" IC. Radioisotope imaging, usins an imino-diacetic-acid/99m Tc can reveal the halting of the tracer inside of liver, this geing a possible feature of intrahepatic obstructions, both "pure" or ductular.

Immune distrurbances, such as the presence of anti-mithocondrial antibodies characteristically for primary biliary cirrhosis, is not so ferquent in the first stage of this disease.

Nevertheless, the hystopathologic examination remains, undoubtedly, the method for an accurate diagnosis of already conatituted lesions of IC, especially of primary biliary cirrhosis.

A certain precaution in jumping to a conclusion shoud be taken when evaluating the liver bioptic punctions, at early stage of the disease, when the aspects are not so revealing. The only possible exception might be the examination of hepatic samples by ultrascan-microscopy, which may underline the microvillosity deformations, characteristically to cholestasis in this early stage.

## 208. LITIAZA REZIDUALĂ ȘI RECIDIVATĂ A C.B.P. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

GH. FUNARIU, I. PĂRĂIAN, M. CAZACU, N. TURDEANU, T. CHIRILEANU
*Clinica Chirurgicală III, Cluj-Napoca*

Sînt prezentate aspectele diagnostice și terapeutice ce au reieșit din studiul a 91 pacienți reoperați pentru litiază postoperatorie a C.B.P. (14% din litiazele C.B.P.), din care 71,4% cu litiaze reziduale și 28,6% cu litiaze recidivate. Autorii analizează cauzele, criteriile de diagnostic diferențial și semnificația terapeutică diferită a celor două forme ale litiazei postoperatorii a C.B.P. Este relevată frecvența formelor icterice (68,1%) și sînt discutate elementele de diagnostic clinic și paraclinic, procedeele de tratament conservativ și indicațiile reintervențiilor chirurgicale, fiind subliniate indicațiile diferențiate ale sfincterotomiei oddiene și ale derivațiilor bilio-digestive. În cadrul rezultatelor terapeutice se menționează frecvența complicațiilor postoperatorii (20%), mortalitatea operatorie (4,4%), reintervențiile iterative și necesitatea unor măsuri riguroase de profilaxie.

## RESIDUAL AND RECURRENT LITHIASIS OF THE MAIN BILE DUCTS. DIAGNOSIS AND TREATMENT

GH. FUNARIU, I. PĂRĂIAN, M. CAZACU, N. TURDEANU, T. CHIRILEANU
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

The authors present the diagnostic and therapeutic aspects obtained from the study of 91 reoperated patients for post-operative lithiasis of the main bile ducts (14% of the lithiasis of the main bile ducts) of which 71.4% with residual lithiasis and 28.6% with recurrent lithiasis. The causes, criteria of differential diagnosis and the different therapeutic significance of the two forms of post-operative lithiasis of the main bile ducts are analysed. The incidence of the icteric forms (68.1%) is revealed and the elements of clinical and paraclinical diagnosis, the methods of conservative treatment and the indications of surgical reintervention are discussed, with stress on the differentiated indications of Oddian sphincterotomy and of the bilio-digestive derivations. Concerning the therapeutic results the incidence of the postoperative complications (20%), the operatory mortality, the iterative reinterventions and the necessity of taking rigorous prophylactic measures are mentioned.

## 209. COLESTAZA PRIN PARAZIȚI INTESTINALI MIGRAȚI ÎN C.B.P.

GH. FUNARIU, I. PĂRĂIAN, L. VLAD, N. TURDEANU, T. CHIRILEANU, N. BSUL
*Clinica Chirurgicală III Cluj-Napoca*

Sînt analizate dificultățile diagnostice și terapeutice în colestazele prin paraziți intestinali migrați în C.B.P., în legătură cu 7 bolnavi tratați chirurgical (3 cu fasciolioză și 4 cu ascaridioză). Diagnosticul s-a pus intraoperator în 6 cazuri, indicația operatorie fiind impusă de sindromul icteric și angiocolitic. Într-un caz migrarea unui ascarid în C.B.P. a survenit postoperator, după sfincterotomie oddiană, parazitul inclavîndu-es în tubul Kehr. Se subliniază frecvența leziunilor biliare asociate, veziculare (colecistite acute) și mai ales ale C.B.P. : angiocolite purulente, oddite (în fasciolioză) sau insuficiențe oddiene (în ascaridioză).

În formele cu colestază și angiocolită este indicat tratamentul chirurgical (dezobstrucție, rezolvarea leziunilor biliare), în asociere cu tratamentul antiparazitar pentru prevenirea recidivei. Gravitatea formelor colestatice este subliniată de faptul că unul din pacienți sucombă postoperator prin insuficiență hepatică (fasciolioză masivă a C.B.P.).

## CHOLESTASIS BY INTESTINAL PARASITES MIGRATED IN THE MAIN BILE DUCTS

GH. FUNARIU, I. PĂRĂIAN, L. VLAD, N. TURDEANU, T. CHIRILEANU, N. BSUL
*Third Surgical Department of Surgery of Cluj-Napoca*

The diagnostic and therapeutic difficulties in cholestasis by intestinal parasites migrated in the main bile ducts are analysed in 7 patients treated surgically (3 with fascioliasis and 4 with ascariasis). The diagnostic was made intraoperatively in 6 cases, the surgical intervention being required by the syndrome of cholestasia and angiocholitis. In one case the migration of an Ascaris in the main bile ducts occurred postoperatively, following Oddi sphincterotomy and Kehr drainage, the parasite being enclavated in Kehr tube.

The authors stress the incidence of the associated biliary and gall bladder lesions (acute cholecystitis, lithiasis) and especially of the main bile ducts : purulent angiocholitis, Oddi's sphincter stenosis (in fascioliasis) or oddian insufficiency, sometimes after Oddi sphincterotomy (in ascariasis). In the forms with cholestasis and angiocholitis surgical treatment is indicated (disobstruction, the solution of the associated injuries), the prophylaxis of recurrences requiring sterilization of the host.

## 210. ALGORITME DE DIAGNOSTIC ÎN ICTERUL PRIN ANASTOMOZE BILIODIGESTIVE NEFUNCȚIONALE

S. GAVRILESCU
*Clinica de Chirurgie — Spital Dr. I. Cantacuzino, București*

Anastomozele biliodigestive executate în general pentru ocolirea unui obstacol sau ca mod de terminare a unei coledocotomii, se poate degrada mai devreme sau mai tîrziu producînd un icter mecanic.

Nefuncționalitatea anastomozelor poate fi cauzată de existența unui obstacol sau a unui circuit biliar deficitar (echivalență de obstacol). Acesta poate apare în fiecare din cele 3 segmente ale complexului anastomotic (supraanastomotic, anastomotic sau subanastomotic).

Bazat pe 76 cazuri operate în ultimii 20 ani în clinica de chirurgie Cantacuzino, autorul analizează posibilitățile de diagnostic în etapa preoperatorie, care pot diferenția tipul și localizarea obstacolului. În scopul de a realiza aceasta este necesar să se combine posibilitățile de obținere a informațiilor prin investigații complexe, rezultatele negative inducînd în mod algoritmic un alt set de probe. Combinațiile respective realizează diagnostice algoritmice. Testele folosite constau în investigația radiologică și testul endoscopic. Acestea aduc informație despre etajul subanastomotic și anastomotic.

Etajul supraanastomotic poate fi analizat prin scintigrama standard sau de eliminare, prin ecografie, colangiografie endoscopică, colangiografie transparietohepatică și tomografie computerizată.

Fiecare investigație are o valoare limitată optimizarea obținîndu-se prin combinarea algoritmică a rezultatelor.

Această lucrare poate fi considerată ca un argument în favoarea folosirii diferitelor mijloace de diagnostic pentru obținerea în etapa preoperatorie a unor informații valoroase pentru chirurg.

Astfel diagnosticianul gastroenterolog devine un membru activ și util al echipei terapeutice.

## ALGORITHM FOR DIAGNOSIS IN JAUNDICE THROUGH NON-FUNCTIONING BILIO-DIGESTIVE ANASTOMOSES

S. GAVRILESCU
*Surgery Clinic — Dr. I. Cantacuzino Hospital, Bucharest*

Bilio-digestive anastomoses performed in order to avoid an obstacle, or as a means of terminating a coledocotomy, may deteriorate in an early or late stage, inducing obstructive jaundice.

Malfunction of anastomoses may be caused by the existence of an obstacle or by the malfunction of the biliary circuit (equivalence of obstacle). This may appear at each of the three lavels of anastomosical complex (over-stomal, stomal or sub-stomal).

Based on 76 cases operated within the last 20 years in the Cantacuzino clinic, the author analyzes the possibilities of diagnosis in the pre-surgical stage, meant to disclose the type and location of the obstacle.

In order to achieve this goal it is necessary to combine the information obtained by various investigative methods, negative answers algorithmically bringing about new sets of tests. The respective combinations produce diagnosis algorithms. The test starts with the standard x-ray continues with an endoscopy test. This test gives un information on the sub-stomal and the stomal levels.

The over stomal level can be analyzed by a standard or dynamic scan, by ultrasonics (echography), by endoscopic colangiography, by trans-mural colangiography, and by CT scanner.

Each investigation has a limited value, optimization being achieved by combining the results in an algorithm.

This paper should be considered as an argument in favor of use various means of diagnostic with a wiew to establishing in the pre-surgical stage of information useful to the surgeon.

Thus, the gastroenterological diagnostician becomes an active and useful member of the therapeutical team.

## 211. VALOAREA COMPUTERTOMOGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL OBSTRUCȚIEI COLEDOCULUI DISTAL

S. GEORGESCU, A. POP, L. MOISIN, V. ENE, GH. GOLDIȘ Jr.

Indicația de explorare CT în icterele obstructive a fost rezervată cazurilor speciale în care celelalte metode radiologice sau imagistice nu au fost concludente. Orice explorare CT a presupus o confirmare indubitabilă a naturii obstructive a icterului.

În perioada 1983—1985 s-au explorat un număr mare de ictere obstructive dintre care 35 au beneficiat de o confirmare chirurgicală sau cu metode invazive a naturii obstructive distale, intrapancreatice, prepapilare.

Dintre acești 35 bolnavi, 12 au fost ictere tranzitorii sau fruste, în care CT a constituit elementul determinant de diagnostic.

În lucrare sînt trecute în revistă o serie de semne CT care să demonstreze caracterul incomplet al obstrucției coledociene.

Din analiza cauzelor determinante ale obstrucției incomplete, cele mai frecvent întîlnite boli au fost litiaza de coledoc și neoplasmul pancreatic. Este de notat incidența foarte mică a obstrucțiilor postoperatorii.

În concluziile lucrării este consemnat printre altele faptul că icterul frust sau tranzitoriu reprezintă principala entitate nosologică ce beneficiază de diagnosticul CT. În cazurile de icter vechi, fără sancțiune curativă chirurgicală, în condițiile actuale, explorarea CT poate fi considerată ca parțial inutilă.

Lucrarea este ilustrată cu un mare număr de imagini originale din cazuistica Unității de Computer tomografie Fundeni.

## THE VALUE OF COMPUTERTOMOGRAPHY IN DIAGNOSTING THE OBSTRUCTION OF TERMINAL CHOLEDOCUS

S. GEORGESCU, A. POP, L. MOISIN, V. ENE, GH. GOLDIȘ Jr.

The indications of computer tomographic research in obstructive icterus was spared for special cases in which other radiological or imagistic methods were not conclusive. Any CT exploration confirmed beyond doubt the obstructive nature of the icterus.

During 1983—1985 quite an ammount of cases benefitted by a surgical, or by other invasive methods, confirmation of the nature of the distal, intrapancreatic prepapillary obstruction.

12 of these 35 cases were transitory or rough icterus and the CT was the decisive element of diagnosis.

The present debate has in view some of CT signs which prove the incomplete character of the choledocian obstruction.

Analyzing the determinant causes of the incomplete obstruction, the most frequent incriminated diseases were the lithiasis of the choledocus and the pancreatic neoplasm. We must underline the low incidence of the post operative obstructions.

Among the conclusions of the article it may be found the fact that the transitory or rough icterus stands for the main nosological entity which do benefit by CT diagnosis. In cases of old icterus, which do not have curative sanction, CT exploration may be considered, in the present circumstances, partly use less.

The work is illustrated by a large number of genuine images from the CT unit Fundeni.

## 212. ICTERELE COLESTATICE DE ETIOLOGIE PARAZITARĂ

I. GHERMAN, D. STĂNESCU, ELEONORA FLORIAN
*Centrul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni, București*

Icterele colestatice pot fi direct determinate de paraziți cu localizare hepatică sau hepato-biliară iar indirect (pe cale toxico alergică); acestea pot fi provocate chiar și de paraziți cu localizare intestinală sau de aceea care sînt fixați în alte organe.

Autorii folosind datele din literatură și în unele cazuri cazuistica proprie, trec în revistă, în lucrarea prezentată, toate parazitozele care pot determina asemenea ictere.

Subiectul pentru prima dată abordat în literatura de specialitate, nu este lipsit nici de importanță practică.

## CHOLESTATIC ICTERUS OF PARASITARY ETIOLOGY

I. GHERMAN, D. STANESCU, ELEONORA FLORIAN
*Center of Gastroenterology, Clinical Hospital Fundeni — Bucharest*

The cholestatic icterus can be directly determined by parasites of hepatic or hepato-biliary location and it can be indirectly caused (by toxico-allergic or reflex way) even by intestinal parasites or by the ones fixed in other organs.

The authors, using data from medical literature and from their own experience, present, in their paper, all the parasitoses which could determine such an icterus.

This subject, for the first time approached in specialized literature, is also important from the practical point of view.

## 213. PROBLEME DE DIAGNOSTIC, INDICAȚIE ȘI CONDUITĂ CHIRURGICALĂ ÎN HEPATITELE COLESTATICE POST-VIRALE

V. GRADINARU, T. ȘEICARU, M. RADULESCU, V. FILON, GR. DUMITRESCU
*Clinica chirurgicală, Spitalul clinic Colentina — București*

Icterele colestatice cu etiopatogenie multifactorială, cu producerea insuficienței hepatocitelor, cu perturbarea excreției bilirubinei conjugate, cu formarea de trombi și leziuni obstructive canaliculare, se ma-



Scanned with OKEN Scanner

nifestă printr-un tablou clinic și biologic de icter obstructiv, dificil de diferențiat de icterele cu colestază extrahepatică prelungită sau recidivantă.

Experiența autorilor din ultimii 10 ani se referă la 48 cazuri de hepatită colestatică postvirală diagnosticate prin intervenție chirurgicală. Majoritatea cazurilor cu ictere colestatice au fost forme colestatice ale hepatitelor virale acute.

Diagnosticul de certitudine s-a pus intraoperator prin examenul histopatologic extemporaneu, care a evidențiat alterări hepatocelulare, semne de retenție biliară centrolobulară și pericolangiolită interlobulară.

Intervenția chirurgicală practicată după epuizarea arsenalului terapeutic medicamentos (6—8 săptămîni), a constat în neuroadventicectomie periarteră hepatică comună, asociată mai rar cu drenaj biliar extern sau sfincterotomie oddiană.

Autorii înregistrează 35 (73%) rezultate bune (dispariția sindromului icterocolangitic, normalizarea sindromului biochimic) și 13 ameliorări clinico-biologice (decolorare lentă cu persistența pruritului, recăderi ale icterului, ascită).

Problema fundamentală de care depinde efectul favorabil al intervenției este alegerea momentului operator care trebuie să preceadă constituirea leziunilor scleroase hepatice ireversibile.

Autorii recomandă intervenția în scop de diagnostic și terapeutic în icterele colestatice postvirale ce depășesc 45—60 zile de evoluție, după recăderi sau recidive.

## PROBLEMS OF DIAGNOSIS, INDICATION AND SURGICAL ATTITUDE IN CHOLESTATIC POSTVIRAL HEPATITIS

V. GRADINARU, T. ȘEICARU, M. RADULESCU, V. FILON, GR. DUMITRESCU
*Surgical clinic hospital Colentina — Bucharest*

Cholestatic jaundice of multifactorial etiopathogeny, associated to hepatocytic failure, disturbances in the excretion of conjugated bilirubin, and formation of thrombi and obstructive canalicular lesions are manifested as a clinical and biological picture suggesting obstructive jaudice which is difficult to differentiate from cholestatic jaudice of extra-hepatic origin with a prolonged or recidivating evolution. The authors' experience over the last years includes 48 cases of cholestatic hepatitis which were diagnosed during surgery. Most of the cases of cholestatic hepatitis were cholestatic forms of viral hepatitis. The diagnosis was made during surgery by extemporaneous histopathologic examination which evidenced, besides hepatocellular alterations, signs of centro-lobular billiary retention and inter-lobular pericholangiolitis.

Surgery, which was performed after all other type of therapy had been used, consisted in neuroadventicectocy of the common hepatic artery.

The authors had good results in 35 cases (73%), where the biological syndrome became normal and icteric-cholangitic syndrome disappeared, and 13 cases clinico-biological improvment (slow decoloring, persistance of the pruritus, relapses of the jaundice).

## 214. VALOAREA TESTELOR FUNCȚIONAL-BIOCHIMICE ÎN DIAGNOSTICUL COLESTAZEI

M. GRIGORESCU. D. TAPALAGA, D. DUMITRAȘCU, A. SUCIU, M. CUCUIANU
*Clinica III Medicală, Cluj-Napoca*

S-a urmărit valoarea diagnostică (sensibilitate și specificitate nosografică, sensibilitate și specificitate diagnostică, eficiență) a testelor funcțional-biochimice în colestaza intrahepatică (CIH) și cea extrahepatică (CEH). Au fost investigați 50 pacienți cu CIH și 30 cu CEH, comparativ cu 110 pacienți cu hepatopatii cronice și 20 martori. S-au determinat enzimele indicatoare de colestază (Fosfataza alcalină, gamaGT), concentrația bilirubinei serice, concentrația și profilul lipidelor serice, concentrația LPX și a acizilor biliari.

Fosfataza alcalină nu discriminează între colestaza intrahepatică (130 ± 88 UI/ml) și CEH (118 ± 60,8 UI/ml). GamaGT are valoare semnificativ crescută în CEH (263 ± 157 UI/ml), față de cea IH (195,4 ± 154,7 UI/ml), probabil datorită unui deficit de sinteză enzimatică în CIH. Hipercolesterolemia și hiperlipemia sînt mai exprimate în CEH (537,3 ± 133,3 mg%, respectiv 1444,6 ± 302,4 mg%), față de CIH (351,5 ± 510 mg%, respectiv 1063,6 ± 1113,9 mg%).

Concentrația LPX în colestaza EH prezintă o creștere semnificativă (478 ± 284 mg%), față de CIH (209 ± 219 mg%). Concentrația bazală a acizilor biliari serici crește semnificativ în CEH (11,8,8 ± 30 micromol/l) față de CIH (70,3 ± 45 micromol/l). Determinarea acizilor biliari este utilă în colestaza incompletă și în CIH, situație în care, datorită unei suferințe hepatocitare, nivelul unor enzime indicatoare de colestază (gamaGT) scade prin deficit de proteosinteză.

## DIAGNOSTIC VALUE OF THE BIOCHEMICAL TESTS IN CHOLESTASIS

M. GRIGORESCU, D. TAPALAGA, D. DUMITRAȘCU, A. SUCIU, M. CUCUIANU
*Third Medical Clinic of Cluj-Napoca*

The authors followed up the nosographic sensitivity and specificity, the diagnostic sensitivity and specificity and the efficiency of the biochemical tests in intrahepatic cholestasis (IHC) and in extrahepatic cholestasis (EHC). A number of 50 patients with IHC and with EHC have been investigated as compared with 110 patients with chronic liver disease and 20 healthy controls. The cholestasis indicating enzymes (alkaline phosphatase, gamma glutamyltranspeptidase) were determined as well as the concentration of serum bilirubin, concentration and profile of serum lipids, LPX and bile acid concentration.

Alkaline phosphatase does not differentiate IHC (130 ± 88 IU/ml) rom EHC (118 ± 60.8 IU/ml). Gammaglutamyltranspeptidase shows a significantly increased level in EHC (263 ± 157 IU/ml) as compared to IHC (195 ± 154.7 IU/ml) probably due to a deficit of enzymatic synthesis in IHC. Hypercholesterolemia and hyperlipemia are more marked in EHC (537.3 ± 133.3 mg% and 1444.6 ± 302.4 mg% respectively) as compared with IHC (371.5 ± 510 mg% and 1063.6 ± 1113.9 mg% respectively).



Scanned with OKEN Scanner

LPX concentration in EHC shows a significant rise as compared with IHC (478 ± 284 mg%₀ as against 209.9 ± 219 mg%). The basal concentration of the bile acids increases significantly in EHC (118.8 ± ± 30 μmoles/l) as compared with IHC (70.3 ± 45 μmoles/l).

The determination of the bile acids is useful in incomplete cholestasis as well as in IHC in which due to a liver cell dysfunction the level of some cholestasis indicating enzyme decreases through a proteosynthesis deficit.

## 215. EXPERIENȚA CLINICII I CHIRURGIE CRAIOVA ÎN TRATAMENTUL ICTERELOR MECANICE

I. GUGILĂ, P. PAITICI, F. GHELASE, R. NEMEȘ, D. MOGOȘ, N. MĂNESCU, I. BUȘU

*Spitalul Nr. 1, Craiova*

Sînt analizate 614 cazuri de icter mecanic, internate în Clinica I chirurgie Craiova, în perioada 1974—1985.

Etiologia multiplă a icterelor a permis împărțirea lor, după natura obstacolului, în două grupe :

— 346 ictere generate de obstacol de natură benignă : litiază coledociană (de migrare, autohtonă, restantă) 248 cazuri, oddită și pancreatită cefalică 85 cazuri, parazitoze hepato-biliare 28 cazuri, compresiune extrinsecă a CBP 14 cazuri, insuficiență oddiană cu reflux coledocian și coledocită 28 cazuri ;

— 268 ictere generate de obstacol de natură canceroasă (maligne) : neoplasm de cap de pancreas 206 cazuri, neoplasm de căi biliare 46 cazuri, ampulom vaterian 9 cazuri, neoplasm de vezicula biliară 7 cazuri.

Peroperator a fost stabilită natura leziunii obstructive, benignă sau malignă, pe date clinice și biologice confirmată intraoperator în 90% din cazuri.

Tratamentul chirurgical a fost diferențiat în funcție de leziunea cauzală : în icterele mecanice de cauză benignă s-au efectuat toate tipurile de intervenții chirurgicale vizînd obiectivele majore : ridicarea obstacolului și asigurarea unui drenaj biliar bun. În icterele de cauză malignă numai în 10% din cazuri a fost posibilă o operație radicală, iar în 90% din cazuri operația a constatat dintr-o derivație biliodigestivă.

Mortalitatea postoperatorie a fost de 19 decese (3,1%) din grupul icterelor mecanice prin neoplasm. Restul bolnavilor au avut o evoluție postoperatorie bună.

## EXPERIENCE OF THE SURGICAL CLINIC I, CRAIOVA IN THE TREATMENT OF THE MECHANICAL JAUNDICES

I. GUGILA, P. PAITICI, F. GHELASE, R. NEMEȘ, D. MOGOȘ, N. MANESCU, I. BUȘU

*Surgical Clinic I, Craiova*

614 cases of mechanical jaundice, hospitalized in Surgical Clinic I of Craiova in the years 1974—1985, are analysed.



Scanned with OKEN Scanner

The multiple etiology of the jaundices enabled their distribution, according to the nature of the obstacle, in two groups :

— 346 general jaundices of benign nature obstacles : cholelithiases (migrant autochthonous, remaining) 248 cases ; Odditis and cephalic pancreatitis 85 cases ; hepatobiliary parasitoses 28 cases ; extrinsical compression of the P.B.D. 14 cases ; Oddi shortage with cholewithdrawal and choledocitis 28 cases ;

— 263 general jaundices of cancerous (malignant) nature obstacles : neoplasm of head of the pancreas 206 cases ; neoplasm of biliary ducts 46 cases, carcinoma of Ampulla of Vater 9 cases ; neoplasm of gall — bladder 7 cases.

It was established pre-operatively the nature of obstructive lesion, benign or milignant, on clinical and biological findings, confirmed intraoperatively in 90% of the cases.

The surgical treatment was differentiated depending on the caused lesion : all the types of surgical interventions in the mechanical jaundices of malignant cause were effectuated aiming at major objectives : removing of the obstacle and ensuring a good biliary drainage. In the jaundices of malignant cause only in 10% of the cases a radical operation was possible and in 90% of the cases the operation consisted of a biliary-digestive derivation.

The postoperative mortality was of 19 deceases (3,1%) in the group of mechanical jaundices through neoplasm. The rest of the patients had a good postoperative evolution.

## 216. CONSIDERAȚII CLINICO-MORFOLOGICE ASUPRA HEPATOPATIEI CRONICE SATELITE ICTERULUI MECANIC

D. HEREȚIU, M. RAICA, P. COVACIU

*Spitalul Municipal, Arad*

Se studiază clinic, biologic și morfologic 26 de bolnavi cu icter colestatic de cauză litiazică și neoplazică (fără antecedente hepatice parenchimatoase). Observațiile microscopice s-au efectuat pe biopsii hepatice recoltate intraoperator din marginea anterioară sau prin puncție profundă cu acul Travenol modificat.

Deși în literatură se descrie o hepatită cronică persistentă asociată icterului mecanic, rezultatele noastre semnalează aspecte morfologice caracteristice pentru hepatita cronică agresivă (la 11 cazuri) și ciroză (la 15 cazuri), doar uneori dublate de date biologice corespunzătoare. Concordanța biologic-morfologic apare numai la 9 cazuri (34,6%), în ciuda unor leziuni hepatice severe.

Icterul colestatic a fost rezolvat prin coledocoduodenoanastomoză sau papilosfincterotomie transduodenală ; lucrarea atrage atenția asupra necesității susținerii hepatice în perioada postoperatorie precoce pentru a preveni decompensarea bolii cronice de ficat, prin acțiunea agresiunii operatorii.



Scanned with OKEN Scanner

## CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CONSIDERATIONS ON CHRONICAL HEPATOPATHY ASSOCITED WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE

D. HEREȚIU, M. RAICA, P. COVACIU
*Municipal Hospital of Arad*

Twenty six patients with colestatic jaundice of lithiasic and tumoral cause are studied clinically, biologically and morphologically (without former liver affections). The microscopic observations were effectuated on liver biopsies prelevated during the operation from the anterior edge or by a profound liver needle biopsy with Travenol modified.

Even if only a persistent chronic hepatitis is described in literature as associated to the obstructive jaundice, our results underline morphological aspects for the aggressive chronic hepatitis (in 11 patients) and chirrosis (in 15 patients), which are only sometimes doubbled by corresponding biological data. The morphologicalbiological accordance appears only in 9 cases (34,6%), in spite of some severe hepatic lesions.

The obstructive jaundice was solved by coledocoduodenoanastomosis or by transduodenal papillosphincterothomia; the paper points to the necessity of the liver medicamentous sustaining in the early postoperatory period, in order to prevent the decompensation of the chronic liver disease through the operatory aggression.

## 217. ICTERELE MECANICE. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

P. IGNAT, DIDINA TOMA, MARIA MOGOȘEANU, GALA MIDO, L. SORIAN
*Spitalul Clinic Județean Nr. 1 Timișoara, Clinica I Chirurgicală*

Chirurgia biliară reprezintă un capitol de patologie de mare importanță, reclamă o soluție terapeutică complexă și delicat executată, care nu admite nici o aproximație (Mercadier). În cadrul acestei chirurgii, terapia icterelor mecanice constituie vîrf de perfecțiune, tehnicitate și orientare, a căror rezolvare reprezintă piatra de încercare a oricărui chirurg. De modul cum acestea au fost soluționate depinde deseori confortul bolnavului, și nu rareori radicalitatea bolii.

În Clinica I Chirurgicală din Timișoara au fost operați în ultimii 10 ani (1975—1985) — 22.116 bolnavi dintre care 2.395 (10,8%) pentru afecțiuni ale blocului duodeno-bilio-pancreatic. Din cele 2.395 intervenții — 336 (9,8%) au reprezentat cazurile însoțite de sindrom icteric. Etiologia acestora a fost următoarea:

| | | | |
|---|---|---|---|
| — Litiaza căii biliare principale | — 197 | — 240 | — 85,2% |
| — Neoplasm pancreas | — 58 | — 76 | — 85,3% |
| — Angiocolite acute | — 46 | — 70 | — 65,7% |
| — Neoplasm veziculă și CBP | — 10 | — 44 | — 22,7% |
| — Ampulom Vaterian | — 10 | — 11 | — 90,9% |
| — Chist hidatic rupt în căile biliare | — 9 | — 15 | — 60% |
| — Pancreatită cronică | — 2 | — 8 | — 25% |

— Ligatura CBP — 2 — 2 — 100%
— Ascarizi în CBP — 1 — 1 — 100%

Rezolvarea chirurgicală a acestor cazuri s-a efectuat după cum urmează:

1. Litiaza căii biliare principale — 197
   — Colecistectomie + drenaj extern — 71
   — Colecistectomie + anastomoză bilio-digestivă — 46
   — Colecistectomie + drenaj extern — 32
   — Colecistectomie + sfincteroplastie — 29
   — Coledoctomie + anastomoză bilio-digestivă — 19
2. Neoplasm de cap de pancreas — 58
   — Anastomoză bilio-digestivă — 56
   — Duodenopancreatectomie — 2
3. Angiocolite acute — 48
   — Drenaj biliar extern — 34
   — Anastomoze bilio-digestive — 12
4. Neoplasm veziculă și CBP — 44
   — Colecistectomie + hepatectomie atipică — 15
   — Colecistectomie — 22
   — Colecistectomie + drenaj paleativ — 7
5. Ampulom Vaterian — 11
   — Anastomoze bilio-digestive — 9
   — Duodenopancreatectomie — 2
6. Chist hidatic rupt în căile biliare — 9
   — Coledocotomie + drenaj — 8
   — Coledoctomie + sfincterotomie — 1
7. Pancreatită cronică — 2
   — Coledocoduodenostomii — 2
8. Litiaza căii biliare principale
   — Plastie pe tub Kehr
   — Hepatico-duodenostomie
9. Ascarizi în CBP — 1
   — Coledocotomie + drenaj — 1

Părerea noastră ca aceea a tuturor acelora care se preocupă de chirurgia hepato-biliară, este că fiecare caz reclamă o terapeutică individualizată, artizanală și perfect executată. Corecția chirurgicală trebuie efectuată pe fondul unei evaluări lezionale pre și intra operatorii corecte și complete și a unei reanimări și corecții metabolice țintite și eficiente.

## MECHANICAL ICTERUS. PROBLEMS OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT

P. IGNAT, DIDINA TOMA, MARIA MOGOȘEANU, GALA MIDO., L. ȘORIAN
*District Clinical Hospital Nr. 1 Timișoara First Surgical Clinic*

Biliary surgery represents a chapter of pathology of great importance, requiring a complex therapeutic solution with a delicate execution which doesn't admit any approximation (Mercadier). As part of

this surgery, therapeutics of mechanical icterus constitutes the climax of perfection, technicity and orientation, its solving representing every surgeon's touchstone. On the manner of its solving depends frequenty the patient's comfort and the radicality of the disease.

In the last ten years (1975—1985) at the First Surgical Clinic Timişoara there were 22,116 patients operated from whom 2,395 (10.8%) fot the reason of duodeno-bilio-pancreatic blocking. From 2.395 interventions — 336 (9,8%) represented cases associated with icteric syndrome. Their etiology was as follows :

| | | | |
|---|---|---|---|
| — Lithiasis of the main biliary pasage | — 197 | — 240 | — 85.2% |
| — Neoplasm of pancreas | — 58 | — 76 | — 85.3% |
| — Acute angiocolitis | — 46 | — 70 | — 65.7% |
| — Neoplasm of gallblader and MBP | — 10 | — 44 | — 22.7% |
| — Vater's ampoullon | — 10 | — 11 | — 90.9% |
| — Broken hydatid cyst in biliary passages | — 9 | — 15 | — 60 % |
| — Chronic pancreatitis | — 2 | — 8 | — 25 % |
| — Ligature of MBP | — 2 | — 2 | — 100 % |
| — Ascarids in MBP | — 1 | — 1 | — 100 % |

The surgical solution of these cases was effected as follows :

1. Lithiasis of MBP — 197
   - — Cholecystectomy + external drainage — 71
   - — Cholecystectomy + bilio-digestive anastomosis — 46
   - — Cholecystectomy + external drainage — 32
   - — Cholecystectomy + sphincteroplasty — 29
   - — Choledochotomy + bilio-digestive anastomosis — 19
2. Neoplasm of the head of pancreas — 58
   - — Bilio-digestive anastomosis — 56
   - — Duodeno-pancreatectomy — 2
3. Acute angiocolitis — 48
   - — External biliary drainage — 36
   - — Bilio-digestive anastomosis — 12
4. Neoplasm of gallblader and MBP — 44
   - — Cholecystectomy + atypical hepatectomy — 15
   - — Cholecystectomy — 22
   - — Cholecystectomy + palliative drainage — 7
5. Vater's ampoullom — 11
   - — Bilio-digestive anastomosis — 9
   - — Duodeno-pancreatectomy — 2
6. Broken hydatid cyst in biliary passages — 9
   - — Choledochotomy + drainage — 8
   - — Choledochotomy + sphincterotomy — 1
7. Chronic pancreatitis — 2
   - — Choledocho-duodenostomies — 2
8. Lithiasis of MBP
   - — Plasty on Kehr's tube
   - — Hepatico-duodenostomy
9. Ascarids in MBP — 1
   - — Choledochotomy + drainage — 1

As everybody who is concerned with hepato-biliary surgery we sustain the opinion that each case requires an individualized, artisan's and perfectly executed therapeutics. Surgical correcting should be effected on the basis of a correct and complete estimation of the lesions pre- and intraoperating as well as of a pointed and efficient reanimation and metabolic rearrangement.

## 217 a. ICTERUL NEOPLAZIC. ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE

AL. IONESCU, I. BUHOCIU, AL. JAKAB, T. JUTIS, F. FORAI, AL. OTA
*Secția de chirurgie spitalul județean, Botoșani*

În perioada 1965—1985, la un număr de 3 500 de operații pe căile biliare și ficat, icterul mecanic a fost întîlnit în 750 de cazuri (21,4%), din care icterul neoplazic în 410 cazuri (54,10%). Icterul neoplazic a fost generat de cancerul capului pancreasului în 290 de cazuri (70,74%), de cancerul căii biliare principale (CBP) în 50 de cazuri, (12,01%), de cancerul veziculei biliare în 45 de cazuri (10,9%) și de ampulomul Vaterian în 35 de cazuri (8,53%). Diagnosticul a fost stabilit clinic și radiologic în 65% ; în restul cazurilor, intraoperator.

Din cei 410 bolnavi cu icter mecanic neoplazic, au fost operați un număr de 380 (92,68%) ; 30 de bolnavi, fie că au refuzat operația, fie că starea generală nu a permis-o, nu au fost operați. Operațiile efectuate au fost în 84 de cazuri, 22,10%, intervenții de exereză, în 255 cazuri (67,19%), operații de derivații iar în 41 de cazuri (10,7%), au fost inoperabile. Mortalitatea postoperatorie a fost de 3,15%, reprezentînd 12 bolnavi.

Rezultatele la distanță au fost favorabile numai la bolnavii cu operații de exereză pentru ampulom Vaterian, înregistrînd supraviețuiri de peste 5 ani la 5 bolnavi din 14 operați ; restul bolnavilor au decedat între 5 luni și 1 an, cei cu cancer al CBP și al veziculei biliare și între 8 luni și 3 ani, cei operați pentru cancer de cap de pancreas și ampulom.

## THE NEOPLASMUS ICTERUS. CLINICAL ASPECTS TREATMENT

AL. IONESCU, I. BUHOCIU, AL. JAKAB, T. JUTIS, F. FORAI, AL. OTA
*Surgical Department, County Hospital Botoșani*

In the period 1965—1985 in the section at a number of 3 500 operations at the biliary duct and liver, the mechanical icterus was met in 750 of cases (21,4%) from which the neoplasmus icterus was generated by the cancer of the head of the pancreas in 290 cases (70.74%) ; by cancer (CBP) in 50 cases (12.01%) ; by cancer the gall-blader 45 cases (10.9%) and by the Vaterian ampulom in 35 cases (8.53%). The diagnosis was clinically and radiologic established in 65% ; in the other cases it was intraoperator.

From 410 patients with neoplasmus icterus 380 were operated (92,68%) ; 30 patients, either they refused the operation or their ge-

neral condition of health didn't permit the operation weren't operated. The performed operation were in 84 cases, 22,10%, exeres interventions, in 255 cases, 67,19% derivation operations and 41 cases, 10,7%, inoperable. The postoperstive mortality was representing by 12 patients, 3,15%.

The results were favorable only for the patients with the exerese operations for the Vaterian ampulom, being survivings for more than 5 years at 5 from 14 operated patients; the other patients died between 5 months and I year the patients with cancer CBP and gallblader, and 3 years the patients operated for the head of pancreas and ampulom.

## 218. METODOLOGIA DIAGNOSTICULUI PARACLINIC ÎN ICTERELE OBSTRUCTIVE EXTRAHEPATICE

ANA IONIȚĂ, C. TUDOR, GH. JOVIN, AL. OPROIU, S. GEORGESCU, R. PETRESCU, A. POP, GABRIELA APOSTEANU, B. GHEORGHESCU, CARMEN OPROIU

*Clinica de gastroenterologie, Spitalul Clinic, Fundeni*

S-a efectuat un studiu retrospectiv pe 70 cazuri de bolnavi icterici și cu tablou biologic de colestază pentru a evalua tehnicile imagistice de diagnostic. Cazurile au fost controlate chirurgical.

Investigarea imagistică a cuprins: ecografia, colangiografia (i. v. cu substanță de contrast iodată, izotopice utilizînd 99 m Tc HIDA, 131/Roz bengal, TPHC), endoscopia digestivă superioară, tomografia computerizată.

Ecografia utilizată la 88,5% cazuri stabilește obstrucția CBP la 70% cazuri și cauza ei în 62,9% cazuri.

Colangiografia cu Pobilan a putut fi practicată la 17,14% cazuri. A stabilit sediul obstrucției la 60% cazuri și cauza obstrucției la 40% cazuri.

Colangiografia izotopică utilizînd 99 m TC HIDA s-a utilizat la 30% bolnavi, iar cea cu 131/Roz bengal la 11,42% din ei, permițînd stabilirea sediului obstrucției doar la 23,8% și respectiv 50% din cazurile examinate astfel. Acest tip de tehnică nu a permis stabilirea cauzei obstrucție.

CTHP s-a utilizat la 4,28% cazuri dar a stabilit la toate cazurile sediul și cauza obstrucției CBP.

EDS și CT au fost utilizate în proporție egală (14,28% cazuri).

Prima a fost utilizată pentru precizarea diagnosticului de ampulom iar CT a fost utilizat în special pentru detectarea maselor compresive asupra CBP.

Diagnosticele preoperator și postoperator au fost identice la 80% cazuri. În 20% cazuri diagnosticul preoperator a fost eronat sau incomplet în ceea ce privește sediul și cauza obstrucției.

Ecografia — metodă neinvazivă, cu care debutează explorările și colangiografia intravenoasă cu substanță iodată de contrast atunci cînd efectuarea sa a fost posibilă, au putut elucida diagnosticul în 68,57% din cazuri. Utilizarea CTPH, a CER și a CT este indicată numai în situațiile în care primele explorări sînt neconcludente.



Scanned with OKEN Scanner

## METHODOLOGY REGARDING THE PARACLINIC DIAGNOSIS OF OBSTRUCTIVE EXTRA-HEPATIC JAUNDICES

ANA IONIŢĂ, C. TUDOR, GH. JOVIN, AL. OPROIU, S. GEORGESCU, R. PETRESCU, A. POP, GABRIELA APOSTEANU, B. GHEORGHESCU, CARMEN OPROIU
*Centre of gastroenterology, Clinical Hospital, Fundeni*

A retrospective study has been carried out on 70 jaundice cases with biologic features of cholestasis in order to assess the imagistic techniques of diagnosis. The cases were surgically controlled. The imagistic investigation included ultrasonography, colangiography (i. v. iodate contrast substance, isotopics using 99 m Tc HIDA, 131 Pinck Bengal, T.P.H.C.), upper digestive endoscopy C. T. Scan.

The ultrasonography used in 85.5% of cases established the C.B.P. obstruction in 70% cases and its causes in 62.9% cases.

The Pobilan colangiography could be performed in 17.14% cases. It revealed the obstruction location in 60% cases and the obstruction cause in 40% cases.

The isotopic colangiography using 99 m Tc HIDA was performed in 30% cases and the one with 131 Pinck Bengal in 11.42% of them establishng the obstruction location in only 23.8% and 50% respectively, of the cases examined in this way. This technique could not establish the obstruction cause.

T.P.H.C. was used in 4.28% cases but it revealed both the location and the cause of the C.B.P. obstruction in all of them.

U.D.E. and C.T. scan were used in an equal proportion (14.28% cases). The former was used to check the ampullary carcinoma diagnosis and the latter especially to detect the compressive masses over C.B.P. The pre-surgery as well as the post-surgery diagnoses were identical in 80% cases. In 20% cases the pre-surgery diagnosis was wrong or incomplete with regard to the obstruction location and cause.

The ultrasonography, a non-invasive method with which the explorations start as well as the intravenous colangiography with iodate contrast substance, when it was possible to do it could clear up the diagnosis in 68.57% cases. The use of T.P.H.C., E.R.C.P. and C.T. is recomanded only when the first mentioned explorations are not conclusive.

## 219. VALOAREA ULTRASONOGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL ICTERULUI OBSTRUCTIV

GH. JOVIN, MARGARETA DUMITRESCU, I. POPESCU, MONICA CONSTANTINESCU, IOANA STĂNEL, C. VASILESCU
*Spitalul Clinic Fundeni, Bucureşti*

S-au examinat ecografiile în 99 de cazuri operate cu diagnosticul prezumptiv de icter obstructiv: litiază biliară (31), neoplasm de pancreas (43), neoplasm de căi biliare (2), carcinom periampular (2), accidente postoperatorii (2) şi 19 cazuri cu afectare difuză a ficatului sau invadantă hepatică şi peritoneală (colangite, ciroză, neoplasme invadante cu punct de plecare în abdomenul superior). Fără a exista criterii diagnostice absolute se degajează modificările ecografice sugestive

## METHODOLOGY REGARDING THE PARACLINIC DIAGNOSIS OF OBSTRUCTIVE EXTRA-HEPATIC JAUNDICES

ANA IONIȚĂ, C. TUDOR, GH. JOVIN, AL. OPROIU, S. GEORGESCU, R. PETRESCU, A. POP, GABRIELA APOSTEANU, B. GHEORGHESCU, CARMEN OPROIU

*Centre of gastroenterology, Clinical Hospital, Fundeni*

A retrospective study has been carried out on 70 jaundice cases with biologic features of cholestasis in order to assess the imagistic techniques of diagnosis. The cases were surgically controlled. The imagistic investigation included ultrasonography, colangiography (i. v. iodate contrast substance, isotopics using 99 m Tc HIDA, 131 Pinck Bengal, T.P.H.C.), upper digestive endoscopy C. T. Scan.

The ultrasonography used in 85.5% of cases established the C.B.P. obstruction in 70% cases and its causes in 62.9% cases.

The Pobilan colangiography could be performed in 17.14% cases. It revealed the obstruction location in 60% cases and the obstruction cause in 40% cases.

The isotopic colangiography using 99 m Tc HIDA was performed in 30% cases and the one with 131 Pinck Bengal in 11.42% of them establishng the obstruction location in only 23.8% and 50% respectively, of the cases examined in this way. This technique could not establish the obstruction cause.

T.P.H.C. was used in 4.28% cases but it revealed both the location and the cause of the C.B.P. obstruction in all of them.

U.D.E. and C.T. scan were used in an equal proportion (14.28% cases). The former was used to check the ampullary carcinoma diagnosis and the latter especially to detect the compressive masses over C.B.P. The pre-surgery as well as the post-surgery diagnoses were identical in 80% cases. In 20% cases the pre-surgery diagnosis was wrong or incomplete with regard to the obstruction location and cause.

The ultrasonography, a non-invasive method with which the explorations start as well as the intravenous colangiography with iodate contrast substance, when it was possible to do it could clear up the diagnosis in 68.57% cases. The use of T.P.H.C., E.R.C.P. and C.T. is recomanded only when the first mentioned explorations are not conclusive.

## 219. VALOAREA ULTRASONOGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL ICTERULUI OBSTRUCTIV

GH. JOVIN, MARGARETA DUMITRESCU, I. POPESCU, MONICA CONSTANTINESCU, IOANA STANEL, C. VASILESCU

*Spitalul Clinic Fundeni, București*

S-au examinat ecografiile în 99 de cazuri operate cu diagnosticul prezumptiv de icter obstructiv: litiază biliară (31), neoplasm de pancreas (43), neoplasm de căi biliare (2), carcinom periampular (2), accidente postoperatorii (2) și 19 cazuri cu afectare difuză a ficatului sau invadantă hepatică și peritoneală (colangite, ciroză, neoplasme invadante cu punct de plecare în abdomenul superior). Fără a exista criterii diagnostice absolute se degajează modificările ecografice sugestive



Scanned with OKEN Scanner

pentru obstrucţia cu sediul situate la nivelul coledocului, în ordine: vezicula biliară destinsă, cale biliară principală destinsă, căi biliare intrahepatice destinse şi aceste modificări apar mult mai rar la grupul cu afectare difuză şi invadantă a ficatului. Alte modificări utile sînt litiaza biliară, tumora de cap de pancreas şi litiaza de coledoc, aceasta din urmă fiind foarte rar detectată. Însumînd şi integrînd aceste modificări se ajunge la un diagnostic corect de obstrucţie, sediul şi cauza ei în aproximativ 50% din cazuri, utilitatea majoră a metodei fiind orientarea ulterioară a etapelor de diagnostic.

## THE VALUE OF ABDOMINAL ULTRASOUND FOR THE DIAGNOSIS OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE

GH. JOVIN, MARGARETA DUMITRESCU, I. POPESCU, MONICA CONSTANTINESCU, IOANA STANEL, C. VASILESCU
*Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

We have evaluated the results of abdominal ultrasound in 99 cases operated for a suspected obstructive jaundice: stones in the gall bladder and biliary tree (31), pancreas carcinoma (43), biliary tree carcinoma (2), periampular carcinoma (2), postoperative stenosis of the bile ducts (2), an 19 various disorders, with diffuse or extended involvment of the liver and peritoneum (colangitis, cirrhosis, extensive cancer in the upper abdomen). Although there are no absolute diagnostic criteria, there are some specific patterns demonstrating an obstruction of the main bile duct: distended gall bladder, distended main bile duct, distended intrahepatic bile ducts; these pattern show seldom in the group of difuse liver involvment. Other useful patterns are gallstones, tumoral head of the pancreas, and stones in the choledocus, this latter one beeing seldom detected. Corect diagnosis of obstruction and its causes was made in about 50% of all cases; the major usefulness of the method is in the orientation of further investigation of the jaundice patient.

## 219a. CONDUITA DE URMAT ÎN FAŢA UNEI COLESTAZE

Z. KRASTEV, S. DEREDYAN, N. NAUMOV, L. LUCANOV, A. MALEEV
*Clinica de gastroentorologie, Academia Medicală Sofia, R. P. Bulgaria*

## THE BEHAVIOUR TO BE FOLLOWED IN CHOLESTASIS

Z. KRASTEV, S. DEREDYAN, N. NAUMOV, L. LUCANOV, A. MALEEV
*Clinic of gastroentorology, Medical Acatemy, Sofia, R. P. Bulgaria*

## 220. APORTUL CONFRUNTĂRII CLINICO-RADIOLOGICE PRIVIND DIAGNOSTICUL SINDROMULUI DE COLESTAZĂ PROVOCAT DE OBSTRUCŢIA NEOPLAZICĂ A CĂILOR BILIARE

J. B. LÖRINCZ, G. BIRÓ, A. VITOS
*Spitalul judeţean Miercurea-Ciuc*

Folosind metodele moderne de investigaţie, etiologia icterului obstructiv poate fi precizată încă din etapa preoperatorie.

Prin înfățișarea radiomorfologică exactă a căilor biliare, colangiografia percutană transhepatică cu ac fin, (C.P.T.) furnizează date utile clinicianului în diagnosticul sindromului de colestază, punînd în evidență topografia și natura obstrucției biliare.

Blocarea neoplazică a căilor biliare, realizează pe colangiograme, modificări radiomorfologice caracteristice care pot completa datele obținute prin examen clinic și biochimic.

Autorii subliniază utilitatea confruntării clinicoradiologic în caz de obstrucție malignă a căilor biliare, ilustrîndu-l cu colangiograme alese din propriul material.

## CONTRIBUTION OF THE CLINICAL AND RADIOLOGICAL CONFRONTATION IN DIAGNOSIS OF THE CHOLESTASIS SYNDROME PROVOKED BY BILE DUCTS NEOPLASTIC OBSTRUCTION

J. B. LÖRINCZ, G. BIRÓ, A. VITOS

*County Hospital Miercurea-Ciuc*

Using modern investigation, the etiology of the obstructive jaundice may be established yet in preoperating period.

By precise radiomorphological imaging of the bile ducts the fine-needle percutaneous transhepatic cholangiography (P.T.C.) may furnish useful data for the differential diagnosis of the cholestasis syndrome, indicating the site and the nature of the obstruction.

Malignant blockade of the bile ducts cause certain characteristic radiomorphologic alterations wich may complement the clinical and biochemical data.

The authors emphasize the significance of the clinical and radiological confrontation in the diagnosis of malignant obstruction of the biliary tract which they illustrate with cholangiograms selected from their material.

## 220a. LEZIUNILE RENALE ÎN COLESTAZA EXPERIMENTALĂ

M. C. ZĂLARU, N. MANOLESCU, T. GIURGIU, Ș. BLAJ, AURA TUDOR, AURELIA DIACONESCU

*Clinica medicală — Grivița, Inst. Pasteur, Spitalul Militar Central, București*

Ligatura experimentală a coledocului la șobolan determină apariția unor leziuni renale precoce și importante.

Se remarcă, astfel, prezența unor glomerulo-tubulopatii cu tendință necrotică sau proliferativă, ceea ce demonstrează că retenția biliară (prin toxicitatea sărurilor biliare) constitue un factor agresiv, care perturbă, structural și funcțional, rinichiul. Aceste leziuni tubulare dar și glomerulare, conform experimentului menționat, ar explica letalitatea crescută, prin insuficiență acută renală, în colestazele umane.



Scanned with OKEN Scanner

## THE RENAL DISTURBANCES OBSERVED IN EXPERIMENTAL CHOLESTASIS

M. C. ZĂLARU, N. MANOLESCU, T. GIURGIU, Ş. BLAJ, AURA TUDOR, AURELIA DIACONESCU
*Medical Clinic Griviţa, Pasteur Institute, Central Military Hospital, Bucharest*

Experimental ligation of the choledoc in rats determines an important and precocious renal disturbances. We could observe the presence of glomerular and tubular lesions with necrotic or proliferative tendency, which may result in biliary retention (tubulary salt-toxicity), acting as an aggressive factor against normal structure and function of the kidney.

Acording to our experiment, these lesions would explaine the high mortality by acute renal failure in humans.

## 221. CONSIDERAŢII ASUPRA INVESTIGAŢIILOR RADIO-ENDOSCOPICE ÎN ICTERELE OBSTRUCTIVE

M. MĂNESCU, C. CHIRA, AL. POPESCU, ST. DAVID
*Spitalul „V. Babeş", Bucureşti*

Autorii prezintă, în cadrul unui studiu analitic pe o perioadă de 15 ani (1970—1985), modalităţile de investigaţie complexă a icterelor obstructive la 415 bolnavi (vîrsta 21—85 ani). Scopul studiului este alegerea soluţiei optime şi eficiente pentru stabilirea exactă a diagnosticului şi conduitei terapeutice corespunzătoare, mai ales în diferenţierea icterelor prin colestază intrahepatică, de icterele prin obstacol la nivelul căilor biliare, ictere prin excelenţă cu sancţiune chirurgicală.

Metodologia de lucru a constat în elaborarea unor algoritmuri specifice fiecărui caz în parte, în funcţie de condiţiile clinice existente fiecărui pacient.

Examinările efectuate au avut în vedere rapiditatea fixării diagnosticului, consemnîndu-se : radiografie abdominală directă (415 B; colecistocolangiografie endovenoasă (415 B) ; echotomografie (278 B) ; colangiografie transparieto-hepatică (76 B) ; scintigramă hepatică (215 B) ; colangiografie peroperatorie (195 B) colangiografie retrogradă pe cale endoscopică (65 B) ; pancreatografie retrogradă endoscopică (12 B), computer tomografie axială (16 B) ; arteriografie hepatică (165 B).

Concluziile studiului : 1. Icterul obstructiv este o problemă de urgenţă diagnostică. 2. Combinarea metodelor de diagnostic enumerate conduce la rafinarea diagnosticului, implicit la justeţea deciziei terapeutice. 3. Fixarea unor algoritmi contribuie la rapiditatea diagnosticului. 4. Ierarhizarea metodelor diagnostice de la cele simple, la cele complexe, nu pot fi elaborate ca schemă fixă, ci trebuiesc adaptate fiecărui caz în parte.

## CONSIDERATIONS REGARDING THE RADIOLOGICAL INVESTIGATIONS IN OBSTRUCTIVE JAUNDICE

M. MĂNESCU, C. CHIRA, AL. POPESCU, ST. DAVID
*Victor Babeş Hospital, Bucharest*

## 221 a. ICTERE OBSTRUCTIVE COMPLICATE CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ ACUTĂ

M. MANASIA, N. G. IONESCU, C. SPÂNU, D. VLĂDUȚIU, I. M. PAȚIU, M. GHERMAN-CĂPRIOARĂ, E. CARDAN
*Clinica de nefrologie și Clinica I Chirurgicală, Cluj-Napoca*

Se analizează principalele aspecte clinico-biologice și terapeutice întîlnite la 36 bolnavi cu ictere obstructive septice (31) sau aseptice (5) complicate cu insuficiență renală acută (IRA). Obstrucția căilor biliare a fost determinată de litiaza coledociană (34 bolnavi) sau cancerul de cap pancreatic (2 bolnavi). Tabloul clinico-biologic al afecțiunii hepato-biliare a fost dominat de icterul colestatic (bilirubinemia a fost cuprinsă între 12,5 și 56,9 mg⁰/₀), insuficiența hepatică și septicemia cu poartă de intrare biliară. IRA a evoluat cu diureză conservată în 13⁰/₀ din observații și a avut caracter funcțional în 15⁰/₀ dintre acestea. La 65⁰/₀ dintre pacienți rata de creștere a ureei serice a depășit 60 mg⁰/₀/24 ore (IRA hipercatabolică). La cei care au supraviețuit, oligoanuria a durat în medie 16 zile, iar normalizarea azotemiei a avut loc după 28 zile. Terapeutic, tot lotul analizat a beneficiat de antibiotice, reechilibrare hidro-electrolitică, susținerea funcției hepatice. Hemodializa a fost aplicată pre și postoperator la 34 bolnavi totalizînd 72 ședințe. Tratamentul chirurgical (colecistectomie și drenaj Kehr, coledocoduodenostomie) a fost aplicat în 29 cazuri. Au decedat 19 pacienți cu șoc septic sever, insuficiență hepatică, peritonită biliară sau pancreatită necrotico-hemoragică. Se discută particularitățile etiopatogenetice ale IRA din icterele obstructive, eficiența diverselor metode de tratament conservativ și momentul oportun al intervenției chirurgicale.

## OBSTRUCTIVE JAUNDICE COMPLICATED BY ACUTE RENAL FAILURE

M. MANASIA, N. G. IONESCU, C. SPÂNU, D. VLĂDUȚIU, I. M. PAȚIU, M. GHERMAN-CĂPRIOARĂ, E. CARDAN
*Clinic of Nephrology and the 1st Surgical Clinic, Cluj-Napoca*

The main clinico-biological and therapeutic aspects are investigated in 36 patients with septic (31) and aseptic (5) obstructive jaundice complicated by acute renal failure (ARF). Obstruction of bile-ducts was caused by cholelithiasis (34 patients) or by carcinoma of the head of the pancreas (2 patients). The clinico-biological picture of the hepato-biliary affection was dominated by cholestatic jaundice (bilirubinemia ranged from 12.5 to 56.9 mg⁰/₀), liver failure and septicemia through biliary gateway. The ARF evolution was with preserved diuresis in 13⁰/₀ of the cases and had a functional character in 15⁰/₀. In 65⁰/₀ the rate of increase of serum urea exceeded 60 mg⁰/₀/24 hours (hypercatabolic ARF). In the survivors oligoanuria lasted for an average of 16 days, and azotemia returned to normal after 28 days. Therapeutically all patients included in the study had antibiotics, hydro-electrolythic rabalance and support of the liver function. Hemodialysis was performed before and after surgery in 34 patients, amounting to 72 sessions. Surgery (cholecystectomy and Kehr drainage, choledoco-duodenostomy) was performed in 29 cases. 19 patients died of severe septic shock, liver failure, biliary peritonitis or necrotic-hemorhagic pancreatitis. The etiopathogenetic features of ARF in obstructive jaundice, the efficiency



Scanned with OKEN Scanner

of the various forms of conservative treatment and the proper time for the surgical intervention are discussed.

## 222. ICTERUL COLESTATIC SECUNDAR PANCREATITELOR CRONICE

H. MÄTTIG
*Spitalul Schkeuditz — R.D.G.*

## CHOLESTATIC ICTERUS IN CONSEQUENCE OF CHRONIC PANCREATITIS

H. MÄTTIG
*Surg. Dept. of the Hospital of Schkeuditz — DDR*

## 223. IMPORTANȚA PAPILEI VATER ÎN ICTERELE COLESTATICE

H. MÄTTIG
*Spitalul Schkeuditz — R.D.G.*

## IMPORTANCE OF THE PAPILLA OF VATERI OF THE CHOLESTATIC ICTERUS

H. MÄTTIG
*Surg. Dept. of the Hospital of Schkeuditz — DDR*

## 223 a. CHIRURGIA PALEATIVĂ ÎN ICTERUL PRIN CANCER DE CAP DE PANCREAS (CONSIDERAȚII ÎN LEGĂTURĂ CU 2 CAZURI)

ST. MIHALACHE
*Clinica Urgențe Chirurgicale I.M.F. Iași*

Procentajul ridicat al inoperabilității în cancerul de cap de pancreas ca și rezultatele slabe înregistrate după intervențiile radicale au orientat pe unii chirurgi spre operațiile paleative derivative. Derivațiile biliare, wirsungiene și gastrice își găsesc indicația la cazurile inoperabile exceptînd pe cele cu carcinomatoză peritoneală difuză și ascită. Chirurgia paleativă asigură confort bolnavilor suprimînd imediat pruritul și progresiv icterul (prin derivația bilio-digestivă), ameliorînd tulburările dispeptice, diareea și durerea (prin anastomoza wirsungo-jejunală) și înlăturînd staza gastrică (prin gastro-jejuno-stomie).

În practica noastră am întîlnit 2 cazuri : un bărbat de 63 ani, la care am practicat coledoco-duodeno- și wirsungo-jejuno-anastomoză pe ansă în „omega“, și o femeie de 62 ani rezolvată prin coledoco-duodeno-, wirsungo-jejuno- și gastro-jejuno-anastomoză pe ansă în „Y“. Evoluție post-operatorie favorabilă. Supraviețuire de 4 și respectiv în viață după 3 luni de la operație.

## THE PALLIATIVE SURGERY IN THE ICTERUS BY PANCREAS HEAD CANCER (CONSIDERATIONS CONCERNING TWO CASES)

ST. MIHALACHE
*The Emergency Surgical Clinic, The Medico-Pharmaceutical Institute of Iassy*

The high percentage of the non-surgical cases in the pancreas head cancer as well as the poor results noted after the radical intervention,

have directed some surgeons on the derivative palliative operations. The biliary, wirsungian and gastric derivations are proper for the non-surgical cases except for those with diffused peritoneal carcinomatosis and ascites. The palliative surgery ensures confort to the patients removing, at once, the pruritus and, gradually the icterus (by bilio-digestive derivation), ameliorating the dyspeptical agitations, the diarrhoea and the pain (by wirsungian-jejune-anastomosis), and eliminating the gastric stasis (by gastro-jejune-stomie).

In our activity, we have met two cases, namely, a 63 years old man to whom we have practiced a choledoch-duodenum and wirsungian-jejune-anastomosis on jejunal segment in "omega", and a 62 years old women to whom a choledoch-duodenum-, wirsungian-jejune- and gastro-jejune-anastomosis on jejunal segment in "y" has been done. The postoperative evolution has been favorable as the man died after 4 months, while the woman still survives after 3 months from the operation.

## 223 b. INSUFICIENȚA RENALĂ ACUTĂ ÎN ANGIOCOLITA CALCULOASĂ

N. MÎNECAN, C. NOVAC, C. OLARU, ALEXANDRINA STOIAN
*Clinica II-a Chirurgie, Istitutul de Medicină și Farmacie Iași*

Una dintre complicațiile suficient de frecvente ale angiocolitei acute este atingerea renală, complicație severă ce poate pune în pericol viața bolnavului. După ce trec în revistă etapele cunoașterii acestei afecțiuni, autorii arată că leziunile renale nu au nimic specific, sînt reversibile spontan într-un interval de timp variabil și recunosc drept etiologie șocul toxico-septic. În continuare analizează 241 cazuri de litiază biliară (214 colecistite calculoase, 21 calculoze coledociene și 6 litiaze intrahepatice) dintre care 22% prezentau fenomene de angiocolită acută, iar 14 cazuri erau însoțite de o insuficiență renală acută. Se insistă asupra importanței ridicării obstacolului biliar, situație după care starea generală se ameliorează spectacular. Cinci bolnavi au beneficiat de dializă extracorporeală. Se notează 1 deces la o bolnavă ce se prezintă tardiv cu stare profund alterată și șoc toxico-septic grav. În încheiere se insistă asupra importanței asigurării permeabilității căilor biliare cu bun drenaj intern sau extern încadrat de o terapie intensivă adecvată, eventual de dializă extracorporeală.

## ACUTE RENAL FAILURE IN LITHIASIC ANGIOCHOLITIS

N. MÎNECAN, C. NOVAC, C. OLARU, ALEXANDRINA STOIAN
*Second Surgical Clinic, Medical Institute of Medicine — Iași*

One of the sufficient frequent complications of acute angiocholitis is renal involvment, severe complication wich may risk the patient life. After the authors present the knowledge steps of this disease, they show that kidney lesions are non specific, spontaneus reversible in a variable period of time and recognise as etyology the toxic — septic shock.

After this, they analyse 241 cases of gallbladder lithiasis (214 acute cholelithiasis, 21 choledocholithiasis, 6 intrahepatic lithiasis and 14 cases was associated with acute renal failure).



Scanned with OKEN Scanner

The authors insist on biliary obstacle removal, after wich the general condition is spectaculary improved. Five of these patients had benefit of dyalisis. Is noted one death to a patient who is late presented, with deep deteriorated condition and grave toxic — septic — shock.

At the end is insisted on biliary duct permeability importance, with corect external or internal drainage, accompanied by an adequate intensive therapy, even dyalisis.

## 224. CONSIDERAȚII ASUPRA SINDROMULUI COLESTATIC DIN CIROZA BILIARĂ PRIMITIVĂ

M. MOCANU, MAGDALENA MOROȘANU, D. BOTEZATU
*Spitalul Județean Galați*

Autorii prezintă două cazuri de ciroză biliară primitivă din șapte cazuri internate în cadrul secției Medicală II a Spitalului județean Galați, a căror etape diagnostice au fost stabilite clinic, biologic, histologic și imunologic, încercîndu-se cu acest prilej a se face unele considerații asupra sindromului colestatic asociat acestei afecțiuni.

Astfel s-a relevat că în ciuda caracterului nespecific al colestazei intrahepatice din această formă de ciroză se pot aprecia o serie de particularități care țin de însăși afecțiunea ca atare. În acest context pruritul apare cu mult înaintea debutului icterului fiind însoțit de tulburări cutanate cum ar fi melanodermia, îngroșarea tegumentelor. Din punct de vedere al sindromului biologic se remarcă predominența creșterii lipidocolesterolice raportată la o bilirubinemie directă puțin crescută (în stadiile inițiale) în contrast cu o mare hiperfosfatazemie alcalină. Sindromul hepatocitolitic și inflamator este discret afectat. Prezența multitudinii perturbărilor imunologice, unele cu caracter specific (anticorpi antimitocondriali și creșterea IgM) cu răspuns anatomopatologic caracteristic prin diminuarea progresivă a specificității cu cît stadiul este mai avansat la care se adaugă lipsa de răspuns, la tratament, un prognostic nefast, toate au constituit elemente care coroborate fac din ciroza biliară primitivă o formă aparte în cadrul colestazelor asociate bolilor cronice de ficat.

## CONSIDERATION OF CHOLESTATIC SYNDROM IN THE PRIMARY BILIARY CIRROSIS

M. MOCANU, MAGDALENA MOROȘANU, D. BOTEZATU
*County Hospital Galați*

The authors present two patients with primary biliary cirrhosis of seven cases diagnosed in the Gastro-Entherology-Department of our hospital.

With this opportunity they tried to note some points of view upon the cholestatic syndrom of this desease. There are some particularities belonging to the desease although it has an unspecified character. In this case the cholestatic syndrom preceding pruritus is extremely unusual and jaundice without pruritus at any time is very rare. It is finds in this wayskin disturbances, e.g. melanodermia, thickeness and others, together with the biological syndrom characterized by mild

elevation of serum bilirubin, alkaline phosphatase, always by 3 times the upper limit of normal as well as the normality of the coagulation factors within the alterated lipidic methabolism and the multitude of the imunological disturbances, associated with the anatomo-pathological lesions, which are characterized by a progresive diminuation of the specifity in advanced stages.

No specific terapy for the desease is available. The life prognosis is poor.

All these prove that the primary biliary cirrhosis cholestasis is a particular from of the cholestasis associated with the chronic liver desease.

## 225. ABORDUL BIPOLAR ÎN ICTERELE HIDATICE

N. MOCANU, P. IGNAT, MARIA MOGOȘEANU, L. SOULEIMAN, I. SORIAN
*Clinica I Chirurgicală Timișoara*

Se studiază un număr de 17 cazuri de icter mecanic prin chist hidatic hepatic rupt și migrat în calea biliară principală, operate în clinică în perioada 1974—1985. În 7 cazuri, icterul a fost însoțit de angiocolită acută ; 1 caz a prezentat reacția lichidiană pleurală dreaptă.

Intervenția chirurgicală bipolară (evacuarea chistului hidatic hepatic și rezolvarea cavității restante și evacuarea și drenajul căii biliare principale) a fost executată într-un singur timp în 15 cazuri și în doi timpi în 2 cazuri (în primul timp evacuarea căii biliare de conținutul hidatic și drenajul biliar, în al doilea timp rezolvarea cavității hidatice restante).

În evoluția postoperatorie nu s-a înregistrat nici un deces la seria studiată.

Complicațiile postoperatorii au fost reprezentate de reacție lichidiană pleurală dreaptă — 1 caz ; abces subfrenic drept cu reacție lichidiană dreaptă — 1 caz ; fistulă persistentă bilio-purulentă în 2 cazuri.

## BIPOLAR APPROACH IN HIDATIC JAUNDICE

N. MOCANU, P. IGNAT, MARIA MOGOȘEANU, L. SOULEIMAN, I. SORIAN
*First Surgical Clinic Timișoara — Conf. Dr. P. Ignat*

We studied 17 cases of obstructive jaundice trough efracted hidatic liver cyst — and migrated into main biliary tract, operated from 1974 to 1985 in our service. In 7 cases jaundice accompanied by acute angiocolitis ; 1 case showed right liquid pleural reaction.

Bipolar surgical management (hidatic hepatic cyst evacuation suture of remaining cavity and principal biliary tract drainage) was performed in one step in 15 cases and in two steps in 2 cases (first step — biliary tract evacuation of hidatic content and biliary drainage second step — management of remaining hidatic cavity. We had no postoperative decease.

Postoperative complications were : right pleural liquid reaction — 1 case ; right subfrenic abces with right liquid reaction — 1 case ; bilio-purulent persistent fistula in 2 cases.

## 226. ERORI DIAGNOSTICE ŞI TERAPEUTICE ÎN ICTERUL MECANIC PRODUS DE LITIAZĂ

G. OLTEAN, L. RONA, PIROSKA SIMON
*Clinica Medicală I, Secţia de gastroenterologie, Tg. Mureş*

Dintr-un studiu efectuat pe 206 cazuri cu litiază coledociană şi cu icter mecanic, autorii au constatat următoarele:

1. Intervalul dintre apariţia simptomelor şi stabilirea diagnosticului exact este 1—3 ani în 62,2% al cazurilor şi peste 3 ani în 21,3% al acestora, fapt care poate da naştere la complicaţii grave ireversibile şi la înrăutăţirea condiţiilor operatorii.

2. Cercetînd cauza întîrzierii stabilirii diagnosticului, respectiv a intervenţiei, se constată: a) fără excepţie bolnavii sînt îndrumaţi către serviciile de boli contagioase; b) în 4,8% cazurile sînt diagnosticate ca hepatite acute virale, în 87,4% diagnosticul de hepatită se infirmă, dar nu se continuă investigaţiile; c) în 7,8% se stabileşte diagnosticul exact, dar bolnavii nu sînt îndrumaţi la servicii chirurgicale.

3. Cauza principală a erorilor de diagnostic cu hepatita epidemică o constituie interpretarea greşită a valorilor moderat crescute ale transaminazelor serice.

4. Se consideră necesară organizarea unor acţiuni pe această temă cu medicii de medicină generală, transferarea tuturor cazurilor cu icter şi cu hepatită infirmată în secţii de boli interne, respectiv în secţii chirurgicale după confirmarea litiazei coledociene.

## DIAGNOSTICAL AND THERAPEUTICAL ERRORS IN MECHANICAL ICTERUS PRODUCED BY LITHIASIS

G. OLTEAN, L. RONA, PIROSKA SIMON
*First Medical Clinic, Department of Gastroenterology, Tîrgu Mureş*

In a study in 206 patients suffering from choledochus lithiasis with mechanical icterus the authors established the following:

1. From the first symptom up to the establishment of diagnosis the interval was between 1—3 years in 62.2% of cases, and after more than 3 years it was 21.3%. This fact can lead to severe, irreversible complications and can make worse the conditions of operations.

2. Searching the causes of lateness of the establishment of diagnosis and of the operation, it was found; a) all the patients, without exception, were directed to the contagious hospital, firts; b) from the cases 4.8%, acute virusal hepatitis was diagnosed, in 87.4 the acute virusal hepatitis was excluded, but the investigations were not continued; c) in 7.8% of the cases the exact diagnosis was established, but the patients were not directed to surgical institutions.

3. The principal cause of the diagnostical errors in epidemical hepatitis consists of interpretation of the middly increase level of serum transaminase.

4. It is necessary the information with such a theme for the general practitioners, transferring all the patients suffering from icterus with excluded epidemical hepatitis to internal institutions and after the confirmation of the lithiasis to direct the patients to surgical institutions.



Scanned with OKEN Scanner

## 227. MODIFICĂRI ALE LIPOPROTEINELOR SERICE ÎN ICTERUL COLESTATIC

G. OLTEAN, L. RONA
*Clinica Medicală I, Secția de gastroenterologie, Tg. Mureș*

Pe un număr de 100 bolnavi suferinzi de icter colestatic, autorii au efectuat lipoproteinograma serică în 55 de cazuri, iar dozarea lipoproteinei X din ser la 45 de bolnavi. Rezultatele obținute au fost corelate cu valorile serice ale fosfatazei alcaline și ale colesterolemiei. Icterul mecanic a fost verificat în toate cazurile și operator. În toate cazurile examinate electroforeza lipoproteinelor a evidențiat o creștere accentuată a fracțiunii pre-beta. Valoarea lipoproteinei X era semnificativ crescută în 39 din cele 45 de cazuri examinate (valoare cu specificitate mai mare decît a fosfatazei serice alcaline sau a colesterolomiei).

## THE CHANGES OF SERUM LIPOPROTEINES IN CHOLESTATIC ICTERUS

G. OLTEAN, L. RONA
*First Medical Clinic, Department of Gastroenterology, Tîrgu Mureș*

In a number of 100 patients suffering from cholestatic icterus, the authors carried out in 55 cases a serum lipoproteinogram and the dosage of lipoprotein X in 45 cases. The obtained results were correlated with the value of serum alkaline phosphatase, and of cholesterolaemia. Mechanical icterus was proved in all cases even surgically. Electroforeza of lipoproteins revealed strong increase of fraction of probeta in all cases examined. The value of lipoprotein X was significantly increased in 39 out of 45 cases examined. The specific value is more than the value of serum alkaline phosphataze or of cholesterolaemia.

## 228. COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETALĂ COMBINATĂ CU COMPUTERTOMOGRAFIA — METODA DE VIZUALIZARE CONCOMITENTĂ A LUMENULUI BILIAR ȘI A STRUCTURILOR ADIACENTE

AL. OPROIU, S. GEORGESCU, D. POSPAI, L. MOISIN, V. ENE
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

Spre deosebire de ultrasonografie și examenul tomografic computerizat (TC) care diagnostichează icterul prin colestaza extrahepatică indirect prin prezența dilatării căilor biliare intra și extrahepatice, colangiografia transhepatică percutană (CTP) și colangiografia endoscopică retrogradă (CER) permit vizualizarea directă prin injectarea substanței de contrast în arborele biliar. Dacă CTP a fost introdusă în urmă cu 4 de ani iar CER în 1960, combinarea acestor metode cu TC este o tehnică ultramodernă aplicată în țară prima dată în Spitalul clinic Fundeni, prin colaborare între Clinica de Gastroenterologie, Laboratorul de endoscopie digestivă și Laboratorul de tomografie computerizată.

Rezultate. 1. S-a folosit tehnica combinată la 10 bolnavi cu icter obstructiv. Diagnosticul de icter mecanic a fost pus în toate cazurile



Scanned with OKEN Scanner

clinic. Perioada de internare în serviciul de gastroenterologie a fost de 2—5 zile după care toți bolnavii au fost operați confruntîndu-se diagnosticul postoperator cu cel preoperator elaborat cu ajutorul metodei combinate (CTP + TC sau CER + TC).

2. Cu ajutorul metodei s-a apreciat cu exactitate sediul și natura obstacolului la 8 bolnavi :

4 bolnavi cu neoplasm pancreatic ; 1 bolnav cu ampulom vaterian ; 1 bolnav cu stenoză coledociană postoperatorie ; 1 bolnav cu litiază intrahepatică ; 1 caz în care s-a apreciat corect colestaza ca fiind datorată bolii Caroli și nu a unei obstrucții pe căile extrahepatice cum se suspiciona clinic, dat fiind că bolnava suferise o intervenție chirurgicală pentru chist de coledoc.

3. În două cazuri diagnosticul produs cu ajutorul metodei a fost eronat : 1 caz în care s-a apreciat eronat un chist subhepatic și pancreatic iar intraoperator s-a găsit tumoră de coledoc ; 1 caz în care nu s-a putut depista neoplasmul pancreatic care se suspiciona clinic și s-a confirmat intraoperator și necroptic.

Avantajele și limitele metodei CTP + TC.

a. metoda nu este absolut indispensabilă diagnosticului preoperator decît într-un număr de cazuri selecționate.

b. metoda are avantajul că stabilește mai exact sediul obstacolului biliar și orientează chirurgul către o operație paleativă sau radicală.

c. metoda are limite dînd în 2 cazuri din 10 rezultate false.

d. avantajul major al metodei este că scurtează algoritmul de investigații la 2—3 zile scutind în acest fel timpul de la diagnostic la intervenția chirurgicală și ferind bolnavul de o colestază prelungită cu implicațiile cunoscute asupra funcțiilor hepatice și renale.

e. nu s-au înregistrat accidente în cazuistica noastră cu excepția a 2 cazuri cînd substanța de contrast a fuzat pericapsular fără ca aceste cazuri să devină urgențe chirurgicale.

## TRANSPARIETAL CHOLANGIOGRAPHY COMBINED WITH COMPUTERIZED TOMOGRAPHY — METHOD OF SIMULTANEOUS VISUALIZATION OF THE BILIARY LUMEN AND ADJACENT STRUCTURS

AL. OPROIU, S. GEORGESCU, D. POSPAI, L. MOISIN, V. ENE
*Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

Unlike the ultrasonography and the tomographic computerized examination (CT) which diagnose the jaundice through extrahaepatic colestasa indirectly through the presence of dilatation of extra and intrahaepatic biliary ways percussed the transhaepatic colangiography (PTC) and the retrograde endoscopical colangiography (REC) allow the direct visualization by injection of contrast substance in biliary tree. If PTC was introduced 40 years ago and ERC in 1968, combining these methods with tomography with CT is a ultramodern technique applied in our country for the first time in Fundeni Hospital in co-operation between the Gastroenterology Department, the Digestive endoscopy Laboratory and the Laboratory of computerized tomography.

RESULTS. 1. The combined technique was used in 10 pacients with obstructive jaundice. The diagnosis of mechanical jaundice was clinically

established in all cases. The period of admission in Gastroenterology Department was 2—5 days after which all patients have been operated confronting the postoperative diagnosis with the preoperative one established by means of combined method (PTC + CT or ERC + CT).

2. By means of this method, the place and the nature of the obstacle was exactly appreciated in 8 patients :

— 4 patients with pancreatic neoplasm

— 1 patient with vaterian ampuloma

— 1 patient with postoperative coledocian stenosis

— 1patient with intrahaepatic litiasis

— 1 case with a colestasis correctly established being due to the Caroli disease and not to an obstruction on the extrahaepatic ways as was suspected clinically considering that the patient suffered a surgical intervention for coledoc chist.

3. In 2 cases, the suggested diagnosis by means of this method was erronious.

— 1 case in who a pancreatic and subhaepatic chist was erroniously established and intraoperatively a coledoc tumour was found.

— 1 case with a pancreatic neoplasm which could not be discovered which was clinically suspected but intraoperatively and necroptically established.

The advantages and the limits of the PTC + CT method :

a) method is not absolutely indispensable for the preoperative diagnosis only in a selected number of cases

b) the method has the advantage of establishing more exactly the seat of the biliar obstacle and guides the surgeon to a paleative or radical intervention

c) the method has limits giving in 2 cases out of 10 faulse results

d) the major advantage of the method is that it shortens the investigations algorythms to 2—3 days reducing in this way the time from the diagnosis to surgical intervention and protecting the patient from a prolonged colestasis with the implications known over the renal and haepatic functions.

e) no accidents registred in our casuistry excepting for 2 cases when the contrast substance fused pericapsulary without these cases becoming surgical emergencies.

## 229. ICTERE COLESTATICE ÎN HEPATOPATIILE CRONICE. PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

ANA MARIA ORBAN, GH. DINESCU, CORNELIA ȘERBANESCU, GH. DINESCU, D. TURBATU

*Spitalul Elias București*

Pe un lot de 200 de cazuri ciroze hepatice, hepatite cronice agresive și persistente am evidențiat 62 de ictere colestatice.

Examinări complexe și în etape, îndeosebi colangiografia intravenoasă au permis detașarea cazurilor de colestază extrahepatică.

Echografia a optimizat diagnosticul incluzînd microlitiaza și hipertrofiile cefalice pancreatice.

Se conturează diversitatea etiologică și frecvența litiazei și a angiocolitelor cu germeni gram negativi.

În patogenia acestora posibil contribuie sindromul de insuficiență hepatocelulară cu scăderea sintezei de săruri biliare, cît și clearence-ul ineficient hepato-Kupferian.

Diagnosticul etiologic al colestazei permite la bolnavii cu hepatopatii cronice instituirea rapidă a tratamentului individualizat chirurgical (dezobstrucție sau derivație) și medical (antibiotice, corticoterapie și imunosupresie).

Icterul colestatic constituie un factor de agravare a insuficienței hepatice.

## CHOLESTATIC JAUNDICE IN CRONIC HEPATIC DISEASES DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHARACTERISTIC FEATURES

ANA MARIA ORBAN, GH. DINESCU, CORNELIA ȘERBĂNESCU, GH. DINESCU, D. TURBATU
*Elias Hospital Bucharest*

Considering a group of 200 pacients suffering from various cronic hepatic diseases (cronic persistent hepatitis, cronic active hepatitis and cirrhosis of the liver) we found 62 cases of cholestatic jaundice.

Extrahepatic cholestasis diagnosis has been demonstrated by complex and seriated procedures, especially intravenous cholangiography and retrograde duodenoscopic cholangiography.

Small size gallstones and hypertrophy of the head of the pancreas have been correctly identified by abdominal ultrasonography.

We underline the various etiological circumstances, as well as the high incidence of gallstones and acute angiocholitis caused by Gram-negative germs.

Pathophisiology of gallstone disease seems to be related both to decreased bile salt synthesis (due to liver-cell failure) and reduced hepatic clearence.

The etiologic diagnosis of cholestesis in our pacients permitted timelly individualised treatment by chirurgical procedures or medical therapy (antibiotics, corticosteroids and immunosuppressiv agents).

Cholestatic jaundice is considered to worsen the hepatic failure.

## 230. INDICAȚIILE COLANGIOGRAFIEI PERCUTANE TRANSHEPATICE

O. PASCU, D. DUMITRAȘCU, GH. BADEA, M. ACALOVSCHI
*Clinica III Medicală — I.M.F. Cluj-Napoca*

În ultimii ani în clinica noastră s-au executat 71 de colangiografii percutane transhepatice (CPT). Analiza succeselor, aportul diagnostic al metodei ca și dificultățile întîmpinate în unele cazuri ne permit următoarele indicații :

— icterele obstructive cu căi biliare intrahepatice dilatate vizibile ecografic,

— bolnavii la care mijloacele neinvazive de diagnostic (biologie, ecografie, scintigrafie) nu permit certitudinea naturii icterului,

— bolnavii la care ecografic nu se poate pune în evidență coledocul,

— icterici la care ecografic există suspiciunea de litiază coledociană dar care nu prezintă clinic semnele acesteia,

CPT nu este indicată atunci cînd căile biliare intrahepatice au calibru normal, cînd ecografia aduce suficiente date pentru diagnostic, sau cînd în prezenţa icterului şi a unor suspiciuni ecografice, există suficiente date clinice pentru formularea diagnosticului.

## INDICATIONS FOR PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC CHOLANGIOGRAPHY

O. PASCU, D. DUMITRAŞCU, GH. BADEA, M. ACALOVSCHI
*3rd Medical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca*

71 percutaneous transhepatic cholangiographies (PTC) were performed in our clinic in the last years. The analysis of the successful results, the diagnostic contribution of the technique and the difficulties encountered in some cases prompt us the following indications :

— obstructive jaundice with enlarged intrahepatic biliary ducts visible at echography.

— patients in which non-invasive diagnostic methods (biology, echography, scintigraphy) do not reveal the exact nature of the jaundice.

— patients in which echography cannot image the common bile duct.

— jaundiced patients in which choledolythiasis is echographically suspicioned, but which do not present the corresponding clinical symptoms.

PTC is not indicated when intrahepatic bile ducts are of normal caliber, when echography offers enough diagnostic elements or when, besides jaundice and some echographic suspicions, there are sufficient clinical data to formulate a diagnosis.

## 231. DIAGNOSTICUL ŞI TRATAMENTUL LITIAZEI INTRAHEPATICE

I. PĂRĂIAN, T. CHIRILEANU, GH. FUNARIU, M. CAZACU
*Clinica Chirurgicală III Cluj-Napoca*

Litiaza intrahepatică, deşi are o frecvenţă redusă ea constituie o problemă importantă de diagnostic şi tratament, cu toate progresele remarcabile în tehnica de explorare a arborelui biliar.

Sînt analizate un număr de 51 bolnavi cu litiază intrahepatică, operaţi în Clinica III Chirurgicală Cluj-Napoca, în perioada 1964—1985.

În 34 cazuri litiaza intrahepatică era asociată unei litiaze coledociene iar în 17 cazuri bolnavii prezentau numai calculi intrahepatici. În diagnosticul preoperator pe lîngă semnele clinice care în general au fost cele ale litiazei coledociene, colangiografia intravenoasă, echografia biliară şi colangiografia transparietohepatică au un rol important.

Diagnosticul intraoperator se bazează pe explorarea C.B.P. şi colangiografia intraoperatorie, aceasta asociat cu o rezolvare chirurgicală corectă şi adecvată, influenţează evoluţia bună a bolnavului.

Tratamentul litiazei intrahepatice este asemănător celui din litiaza coledociană.

Reducerea mortalităţii tratamentului chirurgical presupune un diagnostic precoce şi o localizare adecvată anatomică a calculilor.



Scanned with OKEN Scanner

## THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTRAHEPATIC LITHIASIS

I. PĂRĂIAN, T. CHIRILEANU, GH. FUNARIU, M. CAZACU
*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

Intrahepatic lithiasis although shows a reducer incidence it constitutes an important diagnostic and therapeutic problem despite the remarkable proggress obtained in the exploration techniqeu of the biliary trunk.

The authors analyse 51 patients with intrahepatic lithiasis operated upon in the Third Surgical Department of the Institute of Medicine and Pharmacy of Cluj-Napoca in the period 1964—1985.

In 34 cases intrahepatic lithiasis was associated with choledochal lithiasis and in 17 cases the patients presented only intrahepatic stones.

In the preoperative diagnosis besides the clinical signs which generally were those of choledochal lithiasis an important role is also played by intravenous cholangiography, biliary echography and transparietohepatic cholangiography.

The intraoperative diagnosis is based on the exploration of the main bile ducts and on intraoperative cholangiography, associated with a correct and adequate surgical treatment, with a favourable postoperative course of the patient.

The treatment of intrahepatic lithiasis resembles that of choledochal lithiasis.

The reduction of mortality by surgical treatment implies an early diagnosis and adequate anatomical location of the stones.

## 232. PARTICIPARE METABOLICĂ HEPATICĂ ÎN REACȚIILE ADVERSE DUPĂ SUBSTANȚELE DE CONTRAST ORGANOIODATE

GH. PĂSCULESCU, TUDORIȚA GHIRCOIAȘU, R. MIHĂILAȘ
*Clinica IV Medicală Cluj-Napoca*

Lotul studiat a inclus cazuri, fără vreo selecție prealabilă supuse angiocolecistografiei cu Pobilan 50% și urografiei cu Odiston 60% sau 75%, în scop diagnostic, care au prezentat sau nu reacții adverse (RA) imediate după aceste substanțe. Înainte, la 5 minute și la 30 minute după administrarea compusului radioopac, au fost prelevate probe de sînge pentru determinarea activității serice a ASAT (50 cazuri), ALAT (50 cazuri), leucinaminopeptidazei (LAP) (50 cazuri), fosfatazei alcaline (F. alc.) (30 cazuri) și fosfatazei acide (F. ac.) (50 cazuri). În ansamblu au fost efectuate aproape 700 determinări ale acestor activități enzimatice serice. Menționăm că persoanelor luate în studiu nu li s-a administrat premedicație în scopul prevenirii eventualelor RA. Datele obținute au fost analizate pentru lotul integral, precum și pe subloturi, în funcție de prezența sau absența unor RA față de substanța de contrast administrată.

S-a constatat : scăderea rapidă și semnificativă a ALAT, fără vreo diferență între subloturile cu sau fără reacții adverse ; creșterea imediată și rapid reversibilă a activității ASAT la sublotul cu RA ; reducerea promptă și fără tendință de revenire în intervalul urmărit a nivelului LAP în ambele subloturi ; elevarea de mai lungă durată și foarte probabil prin mecanisme diferite a F. alc. și F. ac .în sublotul care a prezentat RA.

Se demonstrează că administrarea i.v. de Pobilan sau Odiston induce variaţii semnificative ale activităţii unor enzime serice, ceea ce ilustrează interferenţa substanţelor de contrast în discuţie, cu verigi sau circuite metabolice hepatice (posibil modificarea permeabilităţii membranelor celulare, inhibarea sau activarea fermenţilor în ser, colestază etc.). Fenomenul este probabil semnificativ pentru transferul şi excreţia opacifiantului dar deţine şi un posibil rol patogenetic în declanşarea şi desfăşurarea RA clinico-biologice după substanţele radioopace studiate.

## HEPATIC METABOLIC INVOLVEMENT IN SIDE REACTIONS INDUCED BY ORGANOIODINIC SUBSTANCES

GH. PASCULESCU, TUDORIŢA GHIRCOIAŞU, R. MIHAILAŞ
*IVth Medical Clinic, Cluj-Napoca*

The lot studied included cases without a preliminary selection, submitted to angyocholecystography with Pobilan and to urography with Odiston that presented or not immediate adverse reactions (AR) after the administration of these substances. Before, at 5 and 30 minutes after the administration of the radioopaque compound, blood samples were taken to establish the serous activity of : ASAT (50 cases) ; ALAT (50 cases) ; leucinaminopeptidase (LAP) (50 cases) ; alkaline phosphatase (Al. Ph.-ase) (30 cases) ; acid phosphatase (Ac. Ph-ase) (30 cases). Some 700 determinations of these serous enzymatic activities were performed. The obtained data were analysed for the whole group as well as for subgroups, depending on the presence or absence of certain AR after organoiodinic substances.

We noticed the following : the rapid and isgnificant decrease of ALAT with no difference between the subgroups with and without AR ; the instant and rapid reversible rise of ASAT activity in the subgroup with AR ; the prompt decrease and without tendency to return in the lapse of time which we had in view of the LAP level, in both subgroups ; the longterm increase, very probably through different mechanisms of Al. Ph-ase and Ac. Ph-ase, in the subgroup which presented AR.

The i.v. administration of Pobilan and Odiston causes significant variations in the activity of certain serous enzymes, a fact that illustrates the interference of the mentioned contrast substances with links and metabolic cycles of the organism (possibly the alteration of the hepatocellular membranes permeability, the inhibition and activation of the serum enzymes, cholestasis, etc.). The phenomenon is probably significant for the transfer and excretion of the radioopaque organoiodinic materials, but it also plays a possible pathogenetic role in the triggering and unfolding of clinical and biological AR to these contrast substances.

## 233. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT CHIRURGICAL ÎN ICTERELE COLESTATICE

V. PĂUNESCU, F. POPA, P. SIMICI
*Clinica chirurgicală, Spitalul Clinic „23 August", Bucureşti*

Analiza a 223 bolnavi cu icter colestatic a arătat că în 21,05% din cazuri obstrucţia a fost glandulară, hepatică, şi în 78,95% canaliculară extrahepatică.

Respectarea algoritmului diagnosticului icterului precizează dacă este intrahepatic sau extrahepatic. Pentru explorarea intraoperatorie a căii biliare principale am folosit perfuzia cu substanța de contrast pentru a exclude artefactele.

Obstrucțiile hepatice au fost datorate neoplasmului (13,49%), cirozei (7,13%) sau chistului hidatic (4,03%). În icterele produse prin obstacol pe căile biliare extrahepatice locul principal îl ocupă litiaza biliară (56,05%). La 25,56% dintre bolnavi cu colecistită acută litiazică însoțită de icter, explorarea intraoperatorie a găsit cale biliară principală liberă, la 15,69% asocierea litiazei coledociene, cointeresarea papilo-oddiană (4,48%), angiocolita (0,85%) și compresiunea prin pancreatită cefalică (9,30%). Neoplasmele căilor biliare extrahepatice au fost întîlnite în 22,86% din cazuri. Secundar intervențiilor chirurgicale, icterul a apărut prin stenoza căii biliare principale (0,85%) sau după rezecția gastrică pentru ulcer gastric sau duodenal (1,70%).

Indicația tratamentului chirurgical s-a bazat pe studiul etiologic și morfologic ca și pe examenul bolnavului. Metodele de tratament au fost selecționate încît să asigure maximum de securitate și cele mai bune rezultate. În icterele prin colestază intrahepatică s-au folosit diverse tipuri de drenaj (23,82%) și numai în 14,76% s-au reușit îndepărtarea tumorii. În litiaza biliară am adoptat atitudinea clasică și am asociat drenajul Kehr (2,02%), anastomozele coledocoduodenale (1,17%) și papilosfincterotomia (0,6%).

## DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT PROBLEMS IN CHOLESTATIC JAUNDICE

V. PĂUNESCU, F. POPA, P. SIMICI
*Surgical clinic, "23 August" Clinic Hospital, Bucharest*

The analise of 223 cholestatic jaundice patients proved the in 21.05% of case obstruction were glandular, intrahepatic, and in 78.95% extrahepatic.

It is necessary to follow the algorithm of diagnostic wich specify the intra- or extrahepatic nature. For intraoperative exploration of common bile duct we used the contrast substances perfusion for excluding the false datum.

Intrahepatic obstructive jaundice caused by cancer (13.49%) cirrhosis (7.13%) or hydatid cysts (4.03%). In extrahepatic cholestasis the most frequent disease is gallstone (56.05%). 25.56% from patients wich were suffering by acute cholecystolithiasis with jaundice had free biliar duct, 15.69% choledocolithiasis, 4.48% odditis, 0.85% angiocholitis and 9.30% compression by cephalic pancreatitis. Carcinoma of the extrahepatic biliary tract were in 22.86% from cases. The jaundice were proved secundary by sthenosis of common biliar duct (0.85%) and after partial gastrectomy for gastric or duodenal ulcer (1.70%).

The surgical treatment were based by the etiologic and morphologic study and by the patient's examination. The treatment methods were selected so that to ensure security and best results. The intrahepatic cholestasis were treating by diverse drainages (23.82%) and only in 4.76% we succeeded to eliminate the tumors. In the treatment of gallstone we adopted classic atitude by association of Kehr drainage (2.02%), choledochoduodenostomy (1.17%) and papilosphincterotomy (0.6%).

## 234. COLESTAZA DE ETIOLOGIE HIDATICĂ

O. PERENI, C. MIRCIOIU, IUDITH SZABÓ, CL. GOMBOŞIU
*Clinica Chirurgicală I Cluj-Napoca*

Pe măsura creşterii în volum a chistelor hidatice cu localizare hepatică, comunicările chisto-biliare şi sindromul de migrare devin frecvente, ajungînd după unii autori pînă la 90%, urmarea fiind obstruarea parţială sau totală a căilor biliare, cu colestază consecutivă.

Am luat în studiu un lot de 68 de fistule bilio-cavitare din cazuistica noastră (1960—1985), subliniind modul lor de instalare, răsunetul asupra parenchimului hepatic, simptomatologia şi mai ales particularităţile tratamentului chirurgical aplicat în funcţie de natura şi localizarea comunicării chisto-biliare, precum şi rezultatele obţinute.

Suprainfectarea chistului complică mult tabloul clinic, care poate ajunge pînă la o stare de şoc toxico-septic. Icterul febril, a variat în cazuistica noastră, de la 7 zile pînă la 4 luni, în funcţie de diagnosticele anterioare internării în serviciul nostru.

Rezultatele terapeutice precum şi timpul de spitalizare au fost mult îmbunătăţite atunci cînd am intervenit cît mai precoce de la debutul simptomatologiei.

## HYDATID CYST AS A CAUSE OF CHOLESTASIS

O. PERENI, C. MIRCIOIU, IUDITH SZABÓ, CL. GOMBOŞIU
*1st Surgical Clinic Cluj-Napoca*

Due to their large volume, the hepatic cysts cause an increasing number of cysto-biliary communications. After rupture the daughter cysts can migrate in biliary tree, resulting in a partial or even total obstruction, with the consecutive cholestasis. The incidence of these complications goes up 90 per cent.

A number of 68 patients with cysto-biliary fistulae was taken under study from 26 years (1960—1965) casuistry of this clinic. It aimed at appreciating their mechanism, influence on hepatic parenchyma, clinical picture and particularly surgical treatment and rezults obtained.

The microbial contamination of the cyst complicates the clinical course ; a septic shock usually occur. A jaundice with fever was encountered in our cases with a duration varying from 7 days to 4 months.

The therapeutic results and the hospitalization period were obviously improved when a precocious surgery was performed.

## 235. VALOAREA ŞI INDICAŢIILE EXPLORĂRII PREOPERATORII ÎN ICTERUL MECANIC

I. POPESCU, GH. JOVIN, S. GEORGESCU, MONICA CONSTANTINESCU, IOANA STANEL, C. VASILESCU
*Clinica Chirurgicală, Clinica de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni*

Autorii prezintă o experienţă de 320 de cazuri de icter mecanic operate între 1.I.1982—1.I.1986. Se relevă faptul că examenul clinic coroborat cu datele de laborator a permis stabilirea diagnosticului de icter mecanic în majoritatea cazurilor. Pentru diagnosticul lezional au

fost utilizate în plus o serie de metode imagistice : colangiografia intravenoasă, scintigrafia, ultrasonografia, tranzitul baritat, endoscopia, transparietocolangiografia, tomografia computerizată. Lucrarea analizează valoarea și indicațiile acestor metode ținînd cont de faptul că explorarea intraoperatorie în icterul mecanic economisește timp și este în general mai fidelă, mai ieftină și mai puțin traumatizantă pentru bolnav.

## THE VALUE AND INDICATIONS OF PREOPERATIVE EXPLORATION IN OBSTRUCTRIVE JAUNDICE

I. POPESCU, GH. JOVIN, S. GEORGESCU, MONICA CONSTANTINESCU, IOANA STANEL, C. VASILESCU
*Department of surgery, Department of Gastroenterology — Clinical Hospital Fundeni*

An experience consisting in 320 cases of obstructive jaundice operated between 1.I.1982—1.I.1986 is presented. It is revealed that clinical examination corroborated with simple laboratory studies were suggestive for the diagnosis of obstructive jaundice in most of the cases. In order to establish the cause of jaundice, imaging methods were used : intravenous colangiography, radionuclide scintigraphy, ultrasonography, barium meal examination, endoscopy, PTC, CT. The value and indications of these methods are analysed, considering that, in general, intraoperative exploration in obstructive jaundice is time-saving, more accurate, less expeensive and more confortable for the patient.

## 235 a. HEPATITA CRONICĂ POSTANGIOCOLITĂ FRECVENT RECIDIVATĂ

A. I. POPA, I. GHERMAN, M. DEBAU
*Spitalul Clinic Titan, București*

La bolnavii internați pentru suferință angiocolitică recidivată sau cu suferință hepatitică cronică la care anamnestic se constată existența în antecedente a angiocolitei recidivate se încearcă stabilirea relației cauzale între fenomenele inflamatorii canaliculare și existența hepatitei cronice diagnosticate și stadializate în acest studiu.

## FREQUENTLY RECURRED POSTANGIOCOLITIS CHRONIC HEPATITIS

A. I. POPA, I. GHERMAN, M. DEBAU
*Titan Clinic Hospital, Bucharest*

## 236. ANGIOCOLITELE PURULENTE (ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE)

GH. POPA, I. POPESCU
*Clinica de chirurgie generală — Spitalul Clinic Fundeni*

Pornind de la studiul a 469 cazuri cu angiocolită purulentă, diagnosticate intraoperator — pe baza aspectului macroscopic de bilă puru-

lentă — și operate în ultimii 23 de ani (1960—1983), am încercat să sintetizăm principalele aspecte cu care se confruntă chirurgul biliar în practica curentă.

A. — Pe linie diagnostică au fost evidențiate : aspecte etiopatogenice : angiocolitele purulente cu obstacol biliar = 434 cazuri (92%) și angiocolitele purulente fără obstacol biliar = 35 cazuri (8%) ; b) aspecte clinice : existența unor angiocolite purulente simptomatice (144 necomplicate și 300 complicate) și a unor angiocolite purulente latente (25 cazuri) ; c) stabilirea unor criterii clinico-biologice care vor sta la baza indicațiilor chirurgicale de urgență ; d) precizarea locului și aportului investigațiilor de diagnostic radiologic, ecografie și tomografie computerizată ; e) sînt evaluate principalele tare ale pacienților cu angiocolită purulentă, atît în vederea tratamentului medical de corectare, cît și în vederea alegerii metodelor operatorii cele mai adecvate.

B. — Pe linie terapeutică sînt sintetizate principalele elemente care conduc la recuperarea unui număr din ce în ce mai mare de pacienți operați, elemente din care reținem : a) necesitatea și utilitatea administrării antibioticelor ; b) necesitatea corectării tulburărilor hidroelectrolitice, a hipoproteinemiei și anemiei ; c) stabilirea criteriilor de combatere a hiperazotemiei pro- sau postoperator, prin terapie hidroelectrolitică izolată sau asociată cu dializa extrarenală (60 cazuri).

Din punct de vedere chirurgical sînt precizate : alegerea momentului operator, necesitatea deliberării între o intervenție chirurgicală efectuată într-un singur timp (349 cazuri) sau în doi timpi (120 cazuri) cu alegerea metodei operatorii celei mai adecvate cazului.

## SUPPURATIVE CHOLANGITIS

GH. POPA, I. POPESCU
*Department of Surgery — Fundeni Clinical Hospital, Bucharest*

Analysing 469 cases of suppurative cholangitis operated beetwen 1960—1983 (all of them with intraoperative diagnosis), the authors are trying to sum up the main current aspects of biliary surgery related to that problem.

Etiopathogenically there were 434 cases (92%) with biliary obstruction and 35 cases (8%) without obstruction. The disease was symptomatic in 444 cases (of which 300 were already complicated) while in 25 cases there were no clinical signs. Biochemical tests, radiological examination, echography and CT were used for the diagnosis. Beacuse of the poor condition of the patients and of the associated diseases, in many cases was necessary intensive preoperative care, consisting in : a) antibiotics ; b) treatment of hydroelectrolitic disturbancies ; c) treatment of hyperazothemia, for which hemodialysis was necessary in 60 cases.

The operation was carefully timed. The type of surgery and the operative strategy were adapted to the case : one-stage procedures (349 cases) or two-stage procedures (120 cases).



Scanned with OKEN Scanner

## 237. PARTICULARITĂȚI CLINICO-DIAGNOSTICE ALE SINDROMULUI COLESTATIC ÎN TUMORILE AMPULEI VATER

A. POPOVICI, M. IONESCU, D. GEORGESCU, D. SETLACEC
*Clinica de Chirurgie generală, Spitalul Clinic Fundeni, București*

Sînt analizați 78 bolnavi cu tumori ale ampulei Vater (T.A.V.) operați în intervalul 1960—1986 (68 de cazuri tumori maligne și în 10 cazuri tumori benigne).

Stabilirea diagnosticului s-a făcut în faza preicterică la 6 bolnavi (7,6%) în contextul unui sindrom dureros (± dispeptic biliar) de hipocondru drept, asociat cu prurit tegumentar, creșterea fosfatazei alcaline, colecist destins la colecistografie și într-un caz printr-o fistulă biliară tardivă postcolecistectomie. În faza icterică a sindromului colestatic diagnosticul a parcurs 4 etape succesive : 1) precizarea naturii obstructive a icterului — 72 bolnavi (92%) ; 2) caracterul de icter mecanic prin obstacol localizat distal — 43 cazuri (55%) ; 3) etiologia neoplazică a icterului — 51 cazuri (65%) ; 4) diagnosticul de T.A.V. — 12 cazuri (15%) ; pentru precizarea diagnosticului de T.A.V. ca etiologie posibilă a sindromului icteric au fost orientative icterul intermitent asociat sau nu cu hemoragie digestivă (macro sau microscopică) și datele colecistografice (după retrocedarea icterului), echografice sau trans-parieto-colangiografice.

Reiese că diagnosticul clinico-paraclinic de T.A.V. a fost pozitiv în 15% din cazuri în sindromul icteric și în 7,6% în sindromul colestatic preicteric — deci în 22,6% în total. La restul cazurilor diagnosticul a fost precizat intraoperator macroscopic și bioptic (77,4%).

Stabilirea unui diagnostic etiologic în sindromul colestatic prin T.A.V. în etapa clinico-paraclinică este importantă deoarece : 1) acest tip de icter mecanic constituie aproximativ 12% din totalul icterelor neoplazice (operate în clinică în același interval de timp) ; 2) icterul intermitent remisiv poate duce la greșita temporizare și tratare a acestuia ca hepatită acută recidivantă (8 cazuri) ; 3) repetate și inutile intervenții chirurgicale pentru litiază colecisto-coledociană, de fapt secundară T.A.V. (3 cazuri din obs. noastre) ; 4) pierderea momentului optim pentru o intervenție curativă fie de amploare mai redusă (ampulectomie), fie largă (duodeno-pancreatectomie), ca urmare a malignizării unor T.A.V. benigne (4 cazuri) sau prin extensia loco-regională a celor maligne de debut.

## CLINICAL DIAGNOSIS PECULIARIETIES OF CHOLESTATIC SYNDROME IN AMPULLA VATER TUMORS

A. POPOVICI, M. IONESCU, D. GEORGESCU, D. SETLACEC
*Fundeni Hospital, Bucharest*

## 238. CHIRURGIA PALIATIVĂ ÎN OBSTRUCȚIILE ÎNALTE ALE CĂII BILIARE PRINCIPALE

D. RĂDULESCU, TRAIAN PATRAȘCU
*Clinica de Chirurgie generală, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, București*

Lucrarea se referă la cazurile de icter mecanic prin obstrucție neoplazică înaltă a căilor biliare extrahepatice, situație în care nu este posibilă efectuarea unei anastomoze bilio-digestive la nivelul C.B.P.

În locul unei hepatocolangioanastomoze, dificilă ca execuție și cu eficacitate îndoielnică, preferăm tehnicile mai simple ale recalibrării stenozelor tumorale sau, la nevoie, a drenajului biliar extern total supratumoral.

Prezentăm 25 de cazuri de neoplasme înalte de căi biliare, operate în clinică în ultimii 10 ani.

În 21 de cazuri sediul obstrucției tumorale a fost convergența canalelor hepatice, în 4 cazuri tumorile dezvoltate la nivelul vezicii biliare au invadat secundar hilul hepatic.

În aceste condiții colangioscopia/grafia de explorare intraoperatorie nu se poate face de regulă decît prin puncție hepatică. În funcție de situația locală am efectuat :

— 15 drenaje interne prin foraj tumoral și recalibrarea C.B.P. (13 cu tub Kehr, 1 cu tub exteriorizat transhepatic, 1 drenaj în stomac cu tub pierdut) ;

— 10 drenaje totale externe cu sondă Pezzer sau Nelaton, introduse în căile biliare deasupra obstacolului. S-au înregistrat 4 decese postoperatorii prin insuficiență hepatică gravă, 1 caz asociat și cu hemoragie digestivă.

Comunicarea cu exteriorul a endoprotezelor de recalibrare este menținută închisă, dar poate fi folosită pentru spălarea periodică a tubului endocanalar și pentru controlul colangiografic al funcționării drenajului.

În cazul drenajelor totale externe, bolnavul este instruit să ingereze zilnic o cantitate de bilă, suficientă pentru digestie.

Supraviețuirile înregistrate (uneori peste 2 ani) ne fac să recomandăm această modalitate paliativă de rezolvare a obstrucțiilor biliare înalte prin cancer.

## PALLIATIVE SURGERY IN COMMON HEPATIC DUCTS UPPER OBSTRUCTIONS

D. RĂDULESCU, TRAIAN PĂTRAȘCU
*Clinic of General Surgery "Dr. I. Cantacuzino" Hospital, Bucharest*

The paper focuses on mechanical jaundice cases resulting from high cancer obstruction of extrahepatic biliary ducts precluding biliodigestive anastomosis at the level of common hepatic duct.

To a hepatocholangioanastomosis, hard to achieve and of un certain efficiency, we have preferred the more convenient techniques of the reécalibration of the tumoral stenoses or, when necessary, of the above tumour totally external biliary drainage.

We present 25 cases of upper biliary ducts cancers operated in our clinic in the last 10 years.

In 21 of the cases the tumoral obstruction was located at the convergency of the hepatic ducts, in 4 cases the tumours developed at the level of the gallbladder also invading the porta hepatis.

Under such circumstances, the interoperatory exploration cholangioscopy can only be achieved by means of hepatic puncture.

Having considered each particular case we have resorted to :

— 15 internal drainages by tumoral drilling and re-calibration of the common hepatic ducts (13 with Kehr tubes, 1 with transhepatic external tube, 1 drainage into the stomach with "à la Witzel" lost tube ;

— 10 totally external drainages with Pezzer or Nelaton probes introduced in the biliary ducts above the obstacle.

Severe hepatic failure led to 4 postoperatory deaths, one of the cases also presenting digestive haemorrhage.

The exterior communication of the re-calibration andoprostheses is kept closed, althrough it might be used for periodical washing of the endocanal tube as well as for the cholangioscopic/graphic functioning.

In case of totally external drainages the patient is instructed to daily ingest the required amount of bile necessary for digestion.

The recorded survivings, sometimes over 2 years, have prompted us to being in favour of this palliative modality of handling upper biliary ducts cancerous obstructions.

## 239. DRENAJUL BILIAR EXTERN ÎN PATOLOGIA HEPATO-BILIARA. MODALITĂȚI, AVANTAJE, DIFICULTĂȚI, REZULTATE

V. RĂZEȘU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MĂTASĂ, I. KÖSZEGHI
*Secția Chirurgie I, Spitalul Jud. Piatra Neamț*

Autorii trec în revistă diversele modalități de realizare a drenajului biliar extern temporar ca gest complimentar în chirurgia hepato-biliară, fiecare dintre acestea avînd indicații, avantaje, și dezavantaje, în raport cu afecțiunile și starea anatomo-funcțională a căii biliare principale.

Mulți ani, autorii au acordat preferință drenajului de tip KEHR considerat ca modalitate majoră, în raport cu alte modalități, socotite drept „minore".

În cele din urmă, autorii s-au convins de simplitatea și avantajele drenajului biliar extern transcistic, care, la aceleași indicații, are multiple avantaje față de drenajul de tip KEHR. Autorii prezintă posibilitățile cele mai convenabile de realizare, ca și unele amănunte de tehnică și îngrijire.

Deși unii autori socotesc drenajul biliar extern drept o manevră de autoliniștire a chirurgului, autorii consideră că el reprezintă un gest de care, cel puțin pentru moment, chirurgia biliară nu se poate dispensa, el putînd scoate atît chirurgul cît și bolnavul din anumite situații de impas.

## THE EXTERNAL BILIARY DRAINAGE IN THE HEPATO-BILIARY PATHOLOGY. POSSIBILITIES, ADVANTAGES, DIFFICULTIES, RESULTS

V. RĂZEȘU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MĂTASĂ, I. KÖSZEGHI
*1st Surgical Service, County Hospital Piatra Neamț*

The authors review the diverse possibilities of achieving the temporary external biliary drainage, as a suplimentary means in the hepato-biliary surgery, each of these ways having its indications, advantages and disadvantages, in relation to the affections and the anatomo-functional state of the main biliary tract.

For many years, the authors showed a preference for the KEHR manner, considered as a major possibility of drainage, as compared to the other ones, considered to be "minor".

In the end, the authors became convinced of the simplicity and the advantages of the transcistic dreinage, which, at the same indications, has multiple advantages as compared to the one of the KEHR type. The authors present the most satisfactory possibilities of achievement and also some technical and attendance details.

Although some practicationer consider the external biliary drainage as a scheme of "self-tranquillity" of the surgeon, the authors consider that it represents a gesture which, at least for the present time, can't do without, as it can draw out of a deadlock both the surgeon and the patient.

## 240. LITIAZA CĂII BILIARE PRINCIPALE

V. RAZEȘU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MATASĂ, I. KÖSZEGHI, ELENA SAMSON, AURICA SOLOMON, I. DESPA
*Secția Chirurgie I, Spitalul Jud. Piatra Neamț*

Pe marginea unei cazuistici bogate, care însumează 350 de observații de litiază a CBP, din care aproape 80% s-au manifestat prin retenție biliară, autorii fac o serie de considerații anatomo-clinice și terapeutice, subliniind posibilitățile de incidență a litiazei, ca litiază latentă, activă sau complicată, fiecare dintre aceste categorii avînd particularități de care echipa chirurgicală trebuie să țină cont.

Cea mai mare parte a lucrării este rezervată modalităților de rezolvare chirurgicală, autorii făcînd proba utilizării unei largi palete tehnice, cu caracter de radicalitate imediată dar și cu viză de soluționare temporară, pentru scoaterea bolnavului din situații critice, urmînd ca rezolvarea definitivă să se facă într-o ședință operatorie ulterioară.

Autorii menționează principiile și tactica de utilizat atît pentru realizarea vacuității ductelor biliare cît și pentru realizarea fluxului biliar normal, utilizînd atît coledocotomiile ideale, derivațiile bilio-digestive, cît și papilosfincterotomiile, drenajul biliar extern etc.

Autorii fac mențiuni critice asupra tuturor modalităților de rezolvare, expunînd în mod obiectiv și succesele și eșecurile.

## THE LITHIASIS OF THE MAIN BILIARY TRACT

V. RAZEȘU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MATASĂ, I. KÖSZEGHI, ELENA SAMSON, AURICA SOLOMON, I. DESPA
*Ist Surgical Service, County Hospital Piatra Neamț*

Concerning the great number of cases that totalize 350 observations of lithiasis of the biliary common duct, of which almost 80% manifested by biliary retention, the authors deal with both a series of anatomo-clinical and morpho-pathologic considerations, underlying the possibilities that the lithiasis of the MBT should appear as latent, active or complicated, each of these cathegories having its peculiarities which the surgical team must take into consideration.



Scanned with OKEN Scanner

The most important part of the work is reserved to the possibilities of surgical solving, the authors proving the use of a wide technical pallette, characterised by immediate radicality but also with the visa of temporary solution, in order to draw the patient out of the critical situations, the final solution being done in subsequent surgical intervention.

The authors also mention the principles of the techniques to use both for the achievement of the vacuity of biliary tract and to insure the normal biliary flux, using both the ideal choledocotomies, the bilio-digestive derivations, the papilosphincterotomies or the external biliary drainage.

The authors present critical mentions on all possibilities of solving, stating conscientiously both their succeses and failures.

## 241. ICTERUL MECANIC ÎN CAZUISTICA SERVICIILOR CHIRURGICALE ALE SPITALULUI JUDEȚEAN PIATRA NEAMȚ

V. RĂZEȘU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MATASĂ, I. KÖSZEGHI, M. CIOCAN, I. DESPA

Autorii fac referiri asupra unei cazuistici care însumează aproape 600 de observații cu icter mecanic, operate, ceea ce a permis stabilirea cu certitudine, a diagnosticului etiologic.

— Afecțiunile neoplazice ocupă aproape jumătate din întreaga cazuistică (45,6%), reprezentînd un capitol dezolant ca finalitate întrucît, fie că este vorba de cancerul de cap de pancreas sau al căilor biliare, o derivație bilio-digestivă, rezolvă — în cel mai bun caz — sindromul icteric dar nu amînă sfîrșitul inexorabil;

— Litiaza biliară, în diverse variante, reprezintă 27,4% din cazuistică și conferă chirurgului posibilitatea de a-și pune în valoare capacitatea profesională și cultura chirurgicală, dispunînd de multiple modalități de rezolvare a cazurilor;

— Afecțiunile inflamatorii, 12,7%, realizează un capitol destul de polimorf și greu de definit, fie că este vorba de pancreatite cronice, fie de scleroze ale CBP sau de pedicol portal, fie de blocuri inflamatorii subhepatice etc., care la un moment dat determină retenția biliară și reclamă soluții adecvate, uneori mai puțin fundamentate.

— În fine, afecțiunile parazitare și cauzele diverse încheie capitolul etiologic, incitînd autorii la considerații clinice, diagnostice și terapeutice.

## THE MECHANICAL JAUNDICE CASUISTRY OF THE SURGICAL SERVICES OF THE COUNTY HOSPITAL PIATRA NEAMȚ

V. RĂZEȘU, M. VOLOSEȚCHI, C. VASILIU, S. MATASĂ, I. KÖSZEGHI, M. CIOCAN, I. DESPA
*County Hospital Piatra Neamț*

The authors refer to cases that totalise almost 600 observations of mechanical jaundice operated, which allowed to settle, for a certainty, the ethiologic diagnosis.

— The neoplastic affections represent almost half of the cases 45.6%, being a desolating chapter as finality, because, either it is about the cancer of the head of the pancreas or of the biliary tract; in the best case, a bilio-digestive derivation solves the syndrom of biliary retention but it can't postpone the inexorable end of the patient.

— The lithiasis represents 27.4% of the cases and offers to the surgeon the possibility of turning to good account his professional capacity and his surgical culture, having at hand a lot of possibilities for solving it.

— The inflammatory affections, 12.7%, represent a rather polimorphic and difficult to define chapter, either it is about the chronic pancreatitis, sclerosis of the M.B.T. or of the portal pedicle, of inflammatory subhepatic bloks etc., which determine, at a certain point, the biliary retention and ask for adequate solutions, sometimes less justified.

— At last, the parasitic affections and different causes, finish the etiologic chapter, inciting the authors to clinical and therapeutical considerations.

## 242. ANGIOCOLITA ACUTĂ SECUNDARĂ ICTERELOR MECANICE

V. SAVULESCU, M. CÂRSTEA, S. BUSTEA, M. CAPŞA, ST. DUMITRESCU
*Spitalul Elias, București*

Se prezintă cazurile de infecție a căilor biliare de la angiocolita acută pînă la complicații majore ca abcese hepatice cu peritonită acută, stări toxico-septice.

Se trage concluzia asupra importanței diagnosticului precoce de obstacol biliar și de pregătire adecvată preoperatorie.

Se prezintă unele cazuri care au evoluat cu o gravitate deosebită.

## ACUTE ANGIOCHOLITIS SECUNDARY TO OBSTRUCTIVE JAUNDICE

V. SAVULESCU, M. CÂRSTEA, S. BUSTEA, M. CAPŞA, ST. DUMITRESCU
*Elias Hospital, Bucharest*

We considered here all infections of the biliary tract, begining with acute angiocholitis, which may develop into major complications such as hepatic abcess with acute peritonitis and toxico-septic states.

We concluded upon the importance of precocious diagnosis of the biliary tract obstruction, as well as adequate preoperative preparation.

Several cases of extreme gravity are presented.

## 243. VARIAȚIILE FOSFATAZELOR ALCALINE ÎN FORMELE COLESTATICE DIN HEPATIA ACUTĂ VIRALĂ

LILIANA SCĂUNAȘ, A. SCĂUNAȘ
*Spitalul Județean Vîlcea*

Sînt studiate un număr de 32 cazuri de hepatită virală acută formă colestatică, avînd etiologia stabilită.



Scanned with OKEN Scanner

Sînt trecute în revistă posibilitățile de diagnostic al colestazei intrahepatice, prin mijloacele paraclinice avute la îndemînă (biologice, morfologice, radiologice).

Se utilizează determinarea titrului fosfatazelor alcaline prin metoda Bodansky și se constată corelarea strînsă a acestuia cu variația icterului colestatic.

Concluziile stabilesc modalitățile de manifestare a evoluției formelor colestatice prin utilizarea dozării fosfatazelor alcaline.

## VARIATIONS OF ALKALINE PHOSPHATASES IN THE CHOLESTATIC FORMS OF ACUTE VIRUS HEPATITIS

LILIANA SCĂUNAȘ, A. SCĂUNAȘ
*Vîlcea County Hospital*

There have been studied 32 cases of acute virus hepatitis, cholestatic form, with an already established etiology.

All the diagnosis possibilities have been reviewed regarding the intrahepatic cholestasis by the paraclinic available methods (biological, morphological and radiological).

The level of alkaline phosphatases has been determined through Bodansky method and a close correlations has been noticed between it and the variation of the cholestatic jaundice.

The conclusions have established the way of manifestation of the cholestatic form evolution by using a dosage of alkaline phosphatases.

## 244. COLESTAZA PRIN ANOMALII ALE CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE LA SUGAR ȘI COPIL. PARTICULARITĂȚI CLINICO-MORFOLOGICE ȘI EVOLUTIVE

I. SIMEDREA, D. TĂNASE, FELICIA SINITEANU
*Clinica I Pediatrie, Timișoara*

La un grup de 15 sugari și copii cu icter colestatic, internați în Clinica I Pediatrie Timișoara, în perioada 1977—1985, am studiat particularitățile clinico-morfologice și evolutive ale colestazelor extrahepatice.

Examenul clinic, explorarea funcțională și morfologică hepatică și colangiografia laparascopică au permis încadrarea cazurilor în atrezie de căi biliare extrahepatice (7 cazuri), hipoplazie de căi biliare extrahepatice (5 cazuri) și chist de coledoc (3 cazuri).

Asocierea anomaliei biliare cu prematuritatea am întîlnit-o la 41% din cazuri și cu alte anomalii (malpoziție cardio-tuberozitară, dextrocardie, situs inversus) la 33,3% din cazuri.

Debutul colestazei clinice și biologice de tip obstructiv s-a plasat constant în prima lună de viață pentru atrezia și hipoplazia de căi biliare extrahepatice și după vîrsta de 1 an pentru chistul de coledoc.

Icterul verdinic, hepatomegalia, urinile hipercrome și scaunele hipo sau acolice au reprezentat semnele clinice definitorii pentru atrezie și hipoplazie, în timp ce icterul febril, hepatomegalia și uneori masa abdominală plapabilă pentru chistul de coledoc.



Scanned with OKEN Scanner

Colangiografia intraoperatorie a precizat diagnosticul în toate cazurile.

Examenul histopatologic a arătat o proliferare intensă a canaliculelor biliare, prezența de trombi biliari în canalele intralobulare, dilatarea canalelor biliare intrahepatice și fibroză portală de grade variate.

Prognosticul la distanță al acestor bolnavi este rezervat chiar în condițiile anastomozei bilio-digestive efectuate în timp util.

## CHOLESTASIS BY EXTRAHEPATICAL BILIARY ABNORMALITIES IN INFANTS AND CHILDREN CLINICAL, PHATOLOGICAL AND EVOLUTIVE CHARACTERISTICS

I. SIMEDREA, D. TANASE, FELICIA SINITEANU
*Clinic of Pediatrics — Timișoara*

We studied clinical, pathological and evolutive characteristics in extrahepatical cholestasis at 15 infants and children with cholestatic jaundice hospitalized in Children's Hospital nr. 3 Timișoara between 1977—1985.

Clinical examination, hepatical morphological and functional exploration as well as laparoscopical cholangiography allowed framing the cases into : extrahepatic biliary atresia (7 cases) ; extrahepatical biliary hipoplasy (5 cases) ; coledocal cyst (3 cases).

The association of biliary abnormality with prematurity was found in 41% cases, and with other abnormalities (cardiotuberositari malposition, dextrocardia, situs inversus) in 33.3% cases.

The onest of the clinical and biological cholestasis of obstructive type was always found in the first month of life. But, in the case of extrahepatical biliary atresia and hipoplasy it was also found after the age of one year for coledocal cyst.

The characteristic clinical signs for biliary atresia and hipoplasy were greenish jaundice, hepatomegaly, dark urines and gray stools, while for the coledocal cyst there were febrile jaundice, hepatomegaly and sometimes palpable abdominal mass.

Direct cholangiography ascertained the diagnosis in all cases.

Histopatological examination showed intensive proliferation of biliary small channels and portal fibrosis of various degrees.

Further prognosis in these sick children is poor even in the case of biliary digestive anastomosis performed in due time.

## 245. COLANGIOGRAFIA PERCUTANĂ TRANSHEPATICĂ : CINCI ANI DE EXPERIENȚĂ

C. STANCIU, C. DANIIL, G. BĂLAN, C. CIJEVSCHI
*Secția de Gastroenterologie și Clinica Radiologică, Spital No. 1, Iași*

Colangiografia percutană transhepatică (CPT) reprezintă o tehnică apreciată în evaluarea patologiei tractului biliar la bolnavii icterici în legătură cu fidelitatea și relativ redusele sale complicații. Scopul studiului nostru a fost de a aprecia acuratețea diagnostică a CPT la bolnavii cu diagnostic clinic și de laborator de icter obstructiv, spitalizați



Scanned with OKEN Scanner

în secția noastră în ultimii 5 ani. Au fost investigați prin CPT 205 bolnavi suspectați pentru icter obstructiv (169 bărbați, 36 femei), cu vîrste între 27—79 ani (media : 59,5 ani). CPT a fost efectuată prin tehnica Chiba. Bolnavii cu icter obstructiv probat colangiografic au fost îndrumați pentru laparatomie exploratorie. La pacienții cu icter parenchimatos, diagnosticul final a fost precizat pe criterii bioptice și de evolutivitate clinică, în următoarele 6 luni. În grupul bolnavilor cu căi biliare dilatate reușita tehnică a fost de 100%. 172 bolnavi cu icter obstructiv au acceptat cura chirurgicală ; dintre aceștia numai 4 cazuri nu au probat diagnosticul preoperator. În concluzie, CPT oferă o ridicată acuratețe diagnostică și poate reprezenta procedura de elecție pentru deciderea atitudinii corespunzătoare, operatorie sau non-operatorie, la bolnavii cu icter obstructiv.

## PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC CHOLANGIOGRAPHY : FIVE YEARS OF EXPERIENCE

C. STANCIU, C. DANIIL, G. BĂLAN, C. CIJEVSCHI
*Department of Gastroenterology and Radiological Clinic, Hospital No. 1 Iași*

Percutaneous transhepatic cholangiography (PTC) is now a preferred procedure in demonstrating pathology of the biliary tract in jaundiced patients because of its wide availability and relatively low complication rate. The aim of our study was to evaluate the diagnostic accuracy of PTC in patients with clinical and laboratory diagnosis of obstructive jaundice, seen in our department in the last five years. Two hundred five patients suspected of having obstructive jaundice were investigated by PTC. There were 169 men and 36 women, aged 27—79 years (mean : 59.5 years). PTC was done with the Chiba technique. Patients with obstructed bile ducts at PTC were scheduled for explorative laparatomy. In patients with parenchymal jaundice, the final diagnoses were based on liver biopsy findings and the clinica course of at least 6 months. A 100% success rate was obtained in the group of patients presenting with biliary dilatation. One hundred seventy two patients with obstructive bile duct underwent surgery. Among these, only four were misdiagnosed preoperatively. We conclude that PTC gives a very high levels of diagnostic accuracy and it should be the procedure of choice for selection of the appropriate nonoperative or operative management of patients with obstructive jaundice.

## 246. EVALUAREA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN ANUMITE FORME DE ICTERE COLESTATICE

T. STOICA, F. VOICU, O. STADNICOV, D. LAKY, A. GOROVEI, R. T. STOICA, D. VOICU
*Secția de Chirurgie a Spitalului Județean, Brăila*

Icterele colestatice reprezintă o problemă a căror etiopatogenie și tratament, în absența calculilor și tumorilor, nu sînt încă pe deplin stabilite. Aceste forme de icter se pare că ar evolua de obicei sub două aspecte, una, fiind consecința dereglărilor hepato-celulare,

așa numitul icter „prelungit", cealaltă, evoluînd sub o formă predominent canalară. Excreția bilirubinei poate fi împiedicată sau blocată, la orice nivel de la hepatocit pînă la ampula lui Vater, cu aceeași rezonanță clinică.

În ultimii 20 ani, s-a recurs la tratamentul chirurgical al acestor forme de ictere colestatice în 124 cazuri. Dintre acestea se numără 72 cazuri ictere prelungite posthepatice și 52 ictere prin oddite scleroase. În prima formă se disting 2 perioade terapeutice, una în care s-a executat neurectomia periarteră hepatică, în 24 cazuri și alta în care s-au practicat drenaje biliare, 48 cazuri. S-a renunțat la NPH, datorită recidivelor apărute sau persistenței subicterului postoperator. Mergînd pe principiul că în calea biliară pot apare zone obstructive în urma procesului hepatic, prin coaguli biliari sau colangite scleroase, care se manifestă prin apariția icterelor colestatice, se pare că tratamentul chirurgical adecvat ar pleda pentru un drenaj biliar eficient. Astfel s-au efectuat 5 drenaje externe, 8 coledocoduodenostomii, 3 ductojejunostomii și 32 papilosfincterotomii. În cele 52 oddite scleroase s-au efectuat 49 coledocoduodenostomii, o duodenojejunostomie și 2 papilosfincterotomii.

Concluzii. Anumite forme de ictere colestatice, fără calculi sau tumori obstructive, în urma epuizării resurselor medicale, se pot obține rezultate favorabile prin tratamentul chirurgical. Drenajul biliar constituie modalitatea cea mai eficientă.

## EVALUATION OF THE SURGERY IN CERTAIN CHOLESTATIC JAUNDICES

T. STOICA, F. VOICU, O. STADNICOV, D. LAKY, A. GOROVEI, R. T. STOICA, D. VOICU

*Surgical department of the Districtual Hospital, Brăila*

The cholestatic jaundices represents a problem whose aethiopathogenesis and treatment, in the absence of stones and tumours, has not yet been established. As a rule this form of the jaundice, evolved in two ways, one being the consequence of hepatocellular impairment — so called "prolonged" jaundice —, and the other a predominant bile duct lesions. Therefore, the excretion of conjugated bilirubin may be hampered or, indeed blocked at any level within the hepatobiliary tract from the hepatocyte to the ampulla of Vater with the same clinical aspects.

Material and Method. In the courses of the last twenty years, resorted to surgery in 124 patients of cholestatic jaundice. The following hepatitis form in 72 cases, and the fibrous stenosis of the Oddi sphincter in 52 cases. In the first form, two period may be discerned : one, in which the elective operation was the hepatic periarterial neurectomy, in 24 cases, and the other in which biliary drainage was predominant, in 48 cases. HPN was given up because of recurrences, or in some cases persistance of the postoperative subiecterus. Assuming on principle that obstructive zone appear in the bile ducts following hepatitis, due to bile clots or sclerous cholangitis, and manifested by onset of a cholestatic jaundice, the adequat surgical treatment would efficient only the bile drainage, bearing in mind however each case.

Thus was performed, 5 external drainages, 8 choledochoduodenostomies, 3 ducto-jejunostomies, and 32 papillosphincterotomies. In the cholestatic jaundice throught fibrosis of the Oddi sphincter was performed 49 choledochoduodenostomies, 1 ductojejunostomy, and 2 papillosphincterotomies.

Conclusion. Certain forms of cholestatic jaundice, without stones and tumours, may be treated surgically after exhausting the resources of medical therapy, Biliary drainage is the most favourable.

## 246 a. ICTERELE PRIN OBSTRUCȚII TUMORALE ALE HEPATO-COLEDOCULUI ASPECTE TERAPEUTICE

D. BORDOS, F. LAZĂR, R. MINCIU
*Clinica II chirurgie, Timișoara*

În ultimii 20 ani, în Clinica II chirurgie din Timișoara au fost operați 195 bolnavi cu obstrucții tumorale ale hepatocoledocului, ceea ce reprezintă 3,8% din totalul intervențiilor pe căile biliare și 4,9% din totalul bolnavilor operați pentru litiază biliară.

În lotul nostru de bolnavi, repartiția pe sexe a fost egală, cu frecvență mare în decadele 5 și 6 de vîrstă, care împreună au cuprins 82% din cazuri. Localizarea tumorii a fost pe hepato-coledoc în 30 cazuri (15,3%), pe ampula lui Vater în 6 cazuri (3%), pe vezicula biliară în 23 cazuri (11,7%), pe pancreas în 112 cazuri (57,4%), la nivelul ficatului în 5 cazuri (2,5%). În momentul intervenției toți bolnavii au prezentat icter. Intervențiile practicate au fost paliative la 66,5% din cazuri și laparotomii la 30% din cazuri. Exereza tumorii s-a putut practica doar la 6 cazuri (3,5%). Dintre bolnavii cu tumori primitive ale hepato-coledocului, doar la 8 cazuri (28%) s-au practicat derivații bilio-digestive (anastomoze ale coledocului, hepaticului comun sau ale colecistului cu duodenul sau jejunul), iar la 2 bolnavi s-a făcut drenaj biliar extern.

Mortalitatea operatorie globală a fost de 14,7% (27 cazuri) fiind aproximativ egală după laparotomii (13,3%) și după operațiile de drenaj biliar (15,7%).

## JAUNDICE BY OBSTRUCTIVE TUMORS OF THE BILE DUCT THERAPEUTICAL ASPECTS

D. BORDOS, F. LAZĂR, R. MINCIU
*IInd Surgical Clinic, Timișoara*

In the last 20 years, in the IInd Surgical Clinic of Timișoara, 195 patients with jaundice by obstructive tumors of the bile duct, have been operated upon. These represents 3,8% of the operations on the biliary tract and 4,9% of the operations performed for gallstones.

In our lot of patients men and wemen were affected with equal frequency; age distribution shows that the highest frequency was in the 5th and 6th decades of life (82% of cases).

Localization of the obstructive tumour was as follows: hepatic and common bile duct 30 cases (15,3%), pancreas 112 cases (57,4%), liver 5 cases (2,5%), Vater's ampula 6 (3%), gallblader 23 cases (11,7%).



Scanned with OKEN Scanner

All the patients have had obstructive jaundice at the time of operation.

Tumor's removal could be done only in 3,5% of cases (6 patients); paliative procedures (biliary-digestive anastomosis) were performed in 66,5% of cases and exploratory laparotomies in 30% of cases.

The overall mortality rate was 14,7% (27 cases) being almost equal after the paliative procedures (13,3%) and exploratory laparotomies (15,7%).

## 247. ANGIOCOLITA COLESTATICĂ — FACTOR DE GRAVITATE; REZOLVĂRI CHIRURGICALE

V. STRAT, M. CHIFAN, D. NICULESCU, M. R. DIACONESCU, T. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, N. DĂNILĂ

*Clinica I-a Chirurgie IMF, Iași*

S-au tratat în perioada 1970—1985 un număr de 65 cazuri de angiocolită complicînd evoluția unor ictere obstructive de diferite etiologii: litiazice — 46, neoplazice — 8, parazitare — 8, prin stenoze benigne cicatricial — inflamatorii de coledoc — 3 și prin alte cauze mai rare — 3 (pseudochist postnecrotic de pancreas rupt în CBP — 1, abces colangitic pe colecist restant după anastomoză bilio-digestivă — 1 și secundar unei gastrectomii — 1).

Sînt analizate circumstanțele etiologice favorizante și determinante în apariția angiocolitei colestatice, principalele simptome și aspectele lezionale intraoperatorii. Evoluția grevată de un număr mare de complicații severe (insuficiență renală, septicemii) cu indice de mortalitate ridicat și creșterea duratei și cheltuielilor de spitalizare subliniază caracterul de gravitate al angiocolitei colestatice. Terapeutica este complexă și precocitatea intervenției chirurgicale poate deveni hotărîtoare pentru prognostic. Prin prisma cazurilor studiate este expusă obțiunea autorilor pentru o atitudine tehnico-tactică individualizată fiecărui caz, în funcție de afectarea stării generale și complexul lezional precizat frecvent doar intraoperator.

## CHOLESTATIC ANGIOCHOLITIS SEVERITY FACTOR; SURGICAL MANAGEMENT

V. STRAT, M. CHIFAN, D. NICULESCU, M. R. DIACONESCU, T. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, N. DĂNILA

*I-st Surgical Clinic Institute of Medecin and Pharmacy, Iassy*

Between 1970—1985, 68 cases of cholangitis, which complicated the evolution of some obstructive jaundices were treated. Different etiologies are noted: lithiasic — 46, neoplastic — 8, parasitic — 8, due to cicatricial benign choledochal stenosis — 3, and other uncommon causes — 3 (postnecrotic pseudokyst of pancreas ruptured in the main bile duct — 1, cholangitic abscess on remanent gallbladder after biliodigestive shunt — 1, and after a Billroth II gastrectomy — 1).

The etiological factors favoring and determining the occurance of cholestatic angiocholitis as well as the most important symptoms and intraoperative lesions are analysed. The evolution with on increased

number of severe complications (renal failure, septicaemia etc.) high mortality rate and long hospitalisation and high cost reveal the severity of this syndrome. The treatment is complex and the earlier the surgical intervention is performed the better the prognosis is. Based on their clinical experience the authors prefer a technico-tactical attitude appropriate to each case, according to the general state and the different lesional situations which are often recognized only intraoperatively.

## 248. TUMORI ICTERIGENE AMPULARE ȘI PERIAMPULARE

V. STRAT, M. CHIFAN, ELENA COTEA, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, MARIA BORDEA

*Clinica I-a Chirurgie IMF, Iași*

Între 1970—1985 s-a intervenit pentru 206 ictere obstructive prin procese maligne afectînd pancreasul cefalic. Se discută doar 22 localizări ampulare, periampulare și de coledoc terminal, care au permis exereza (duodenopancreatectomie cefalică) la 12 bolnavi. Celelalte 184 tumori fiind extinse, deseori cu metastaze, au beneficiat de o singură pancreatectomie totală iar în rest de derivații biliare și/sau digestive (158) alături de 25 laparotomii.

Diagnosticul s-a stabilit prin ecografie, CPT, colangiografie intraoperatorie și uneori biopsie. Drenajul extern transparietohepatic preoperator ne-a creat condiții de a recupera o exereză. Același rol îl poate avea și anastomoza bilio-digestivă prealabilă. Duodenopancreatectomia cefalică s-a practicat în tumori relativ puțin extinse, la bolnavi cu stare generală puțin afectată, sub 60 ani. Derivațiile coledoco-duodenale (10) au fost rezervate bolnavilor în vîrstă, cu contraindicații locale sau generale de exereză. Exereza implică un risc crescut de complicații și mortalitate imediată, iar rezultatele în timp nu se mențin cu diferențe mult mai mari decît după simpla derivație.

## AMPULLAR AND PERIAMPULLAR ICTERIGENOUS TUMORS

V. STRAT, M. CHIFAN, ELENA COTEA, E. TÎRCOVEANU, ST. GEORGESCU, MARIA BORDEA

*I-st. Surgical Clinic Institute of Medecine and Pharmacy, Iassy*

Between 1970—1985, 206 obstructive jaundices by malignant tumors of the cephalic pancreas were operated upon. Only 22 ampullar, periampullar and rethroduodenal choledochus sites are presented, which made the ablation (cephalic duodenopancreatectomy CDP) possible in 12 patients. In the other 184 tumors, extended and often metastasant, only a total pancreatectomy was possible, in the remainder biliary and/or digestive shunts (158) and 25 laparotomies were performed.

The diagnosis was made by echography, TPC, intraoperative cholangiography and sometimes biopsy. The preoperative transparietal hepatal external drainage offered conditions for performing the ablation in some cases where it was otherwise impossible. The same effect for the preliminary biliodigestive shunt. CDP was performed in less extended tumors, in those pacients with a relatively good state and

under the age of 60. Choledochoduodenal shunts were indicated in the old patients with local and general contraindications for ablation. The extipation entails an increased risk for complications and immediate mortality, while the late results are not significattly better than after the only shunt.

## 249. DRENAJUL BILIAR TRANSPARIETOHEPATIC ȘI TRANSTUMORAL ÎN ICTERELE OBSTRUCTIVE MALIGNE

V. STRAT, M. CHIFAN, E. TÎRCOVEANU, M. R. DIACONESCU, ELENA COTEA, ST. GEORGESCU în colab. cu: C. DANIIL, G. BĂLAN, C. STANCIU
*Clinica I-a Chirurgie I.M.F., Iași*

Intervențiile chirurgicale paleative în icterele obstructive înalte au fost rar posibile : 3 anastomoze bilio-digestive intrahepatice și un foraj-proteză pe hepaticul drept. Din 1983 am recurs la drenaj biliar extern și intern transparietohepatic la 15 bolnavi cu neoplazii primitive de căi biliare (7), de pancreas (5) sau invadînd secundar calea biliară (3). Pentru a îmbunătăți condiția supraviețuirii, drenajul s-a practicat cu titlu definitiv la 9 bolnavi, și ca gest pregătitor preoperator la alți 6. Drenajul definitiv a rămas extern la 6 bolnavi, reușind a fi transformat la alți 3, prin foraj transtumoral, în drenaj intern, totdeauna de preferat. În aceste condiții s-au obținut supraviețuiri prelungite (aproape 2 ani în cazul unui colangiocarcinom). Drenajul preoperator a permis după un interval efectuarea a 6 intervenții chirurgicale : o duodenopancreatectomie cefalică, 5 anastomoze biliodigestive.

Drenajul biliar percutan neoperator constituie o alternativă avantajoasă în imposibilitatea unui act chirurgical paleativ, fiind netraumatic, cu riscuri puține, restabilind rapid, deși temporar, starea generală. Efectuat preoperator permite ameliorarea condițiilor tratamentului chirurgical.

## TRANSPARIETOHEPATIC AND TRANSTUMORAL BILIARY DRAINAGE IN THE MALIGNANT OBSTRUCTIVE JAUNDICES

V. STRAT, M. CHIFAN, E. TÎRCOVEANU, M. R. DIACONESCU, ELENA COTEA, ST. GEORGESCU and C. DANIIL, G. BĂLAN, C. STANCIU
*1st Surgical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy, Jassy*

The palleative surgical interventions in the high obstructive jaunices were seldom possible: 3 intrahepatic biliodigestive anastomoses and a drilling prosthesis on the right hepatic duct. Begining with 1983 we performed external and internal transparietohepatic biliary drainage in 15 patients with primitive neoplasms of the bile ducts (7), of pancreas (5) or secondary invading the bile duct (3). In order to improve the survival rate the drainage was performed definitely in 9 patients while in other 6 as a preparatory preoperative intervention. The definitive drainage was external in 6 patients and in 3 we succeded, by transtumoral drilling, to change in into internal drainage, always preferable. In these conditions the survival rate was increased (almost 2 years in the case of cholangiocarcinoma). The preoperative drainage made possible, after a period of time 6 surgical interventions: a cephalic duodenopancreatectomy 5 biliodigestive anastomoses.



Scanned with OKEN Scanner

The non-surgical percutaneous biliary drainage is an useful alternative when a palleative surgery is impossible being non-traumatic, at low risk, restoring in a short time, although temporarily the general state. Performed preoperatively it makes easier the surgery.

## 250. PROBLEME ACTUALE ÎN TERAPEUTICA CHIRURGICALĂ A COLANGITELOR ACUTE SUPURATE OBSTRUCTIVE LITIAZICE

T. ŞEICARU, V. GRĂDINARU, V. FILON, L. GRĂDINARU, GR. DUMITRESCU, A. MARCOV, M. ROMAN
*Clinica Chirurgicală Spitalul Clinic Colentina, Bucureşti*

Se discută 113 cazuri cu colangite acute supurate şi icterigene tratate chirurgical (1971—1983) reprezentînd 51% din totalul litiazei hepatocoledocului.

Se menţionează frecvenţa crescută (33%) a angiocolitei icterouremigene (12 decese din 38) a şocului infecţios (35%) şi a sindromului icteric colestatic prelungit (77%).

Tratamentul trebue să fie cît mai precoce, intens, complex, adaptat formelor anatomoclinice şi evolutive. Momentul intervenţiei impus de evoluţia clinică este hotărîtor pentru îmbunătăţirea prognosticului (intervenţie de urgenţă în primele 48 ore la 60% din cazuri).

Obiectivul principal al intervenţiei rămîne decompresiunea cît mai precoce şi completă a arborelui biliar; în cazurile operate prea tardiv completarea dezobstrucţiei biliare şi perfectarea tranzitului bilio-digestiv are loc după redresarea stării generale.

Autorii practică: coledocotomia evacuatorie cu drenaj biliar extern la 34 bolnavi (29% mortalitate), cu anastomoză coledocoduodenală la 53 bolnavi (11% mortalitate), cu sfincterotomie oddiană la 20 bolnavi (20% mortalitate) şi cu coledocojejunostomie la 3 bolnavi (1 deces). La 3 bolnavi cu mare risc chirurgical practică ca prim timp — colecistostomia-decompresivă.

Intervenţiile au produs supravieţuiri la 82% din cazuri şi mortalitate 18% (I.H.R. 12 cazuri, cardio-vasculare 3, şoc 2, fistule duodenale 2, pulmonare şi evisceraţie în cîte 1 caz). Mortalitatea după intervenţiile de urgenţă imediată de 34%, după intervenţiile amînate de 10%.

## CURRENT PROBLEMS IN SURGICAL THERAPEUTICS OF ACUTE OBSTRUCTIVE SUPPURATIVE LITHIASIC CHOLANGITIS

T. ŞEICARU, V. GRĂDINARU, V. FILON, L. GRĂDINARU, GR. DUMITRESCU, A. MARCOV, M. ROMAN
*"Colentina" Clinical Hospital — Surgical Clinic Bucharest*

We present 113 cases with acute suppurative and jaundiced cholangitis, surgically treated (1971—1983), representing 51% from hepatocholedochus lithiasis on the whole.

We mention the high frequence (33%) of jaundice-uremic angiocholitis (12 deaths from 38), infectious shock (35%) and lasting jaundiced cholestatic syndrome (77%).

Treatment must be as precocious as possible, intensive, complex and adapted to anatomoclinical and evolutive forms. The intervention moment imposed in clinical evolution is decisive for improving prognosis (urgent intervention in the first 48 hours — in 60% cases).

The main object of the intervention remains the precocious and complete decompression of the biliary arbor; in the cases operated too late, completing biliary desobstruction and improving biliary-digestive transit occur after recovering general health condition.

The authors practise: the ejecting choledochotomy with external biliary drainage in 34 patients (mortality of 29%), with choledochoduodenal anastomosis — in 53 patients (mortality of 11%), with oddian sphincteroplasty — in 20 patients (mortality of 20%) and with choledochojejunostomy — in 3 patients (1 death). In patients having a high surgical risk — they've practised like first step — the decompressive cholecystostomy.

The interventions induced survivals in 82% of cases and mortality of 18% (I.H.R. — 12 cases, cardiovascular — 3, shock — 2, duodenal fistula — 2, pulmonary and evisceration — 1 case). Mortality after immediate urgent interventions — 34%, after postponed interventions — 10%.

## 251. ASPECTE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎN ICTERELE PRIN COLESTAZA EXTRAHEPATICĂ APĂRUTE ÎN SECȚIA DE CHIRURGIE A SPITALULUI JUDEȚEAN VÎLCEA PE O PERIOADA DE 5 ANI

I. ȘERBULESCU, A. SCĂUNAȘ, D. CONSTANTIN
*Spitalul Județean, Vîlcea*

Pe o perioadă de 5 ani sînt internate și studiate tipurile de intervenții chirurgicale practicate pentru icterele prin colestază extrahepatică.

Este studiată frecvența obstacolelor mecanice în apariția colestazei extrahepatice.

Sînt studiate procedurile chirurgicale de rezolvare în icterele prin calcul coledocian, neoplasm de cap de pancreas odditte retractile chist hidatic.

Frecvența rezolvărilor paleative în icterele mecanice este studiată în concordanță cu gradul afectării parenchimului hepatic.

## DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF JAUNDICES THROUGH EXTRAHEPATIC CHOLESTASIS IN THE SURGERY WARD OF VÎLCEA COUNTY HOSPITAL OVER A FIVE-YEAR PERIOD

I. ȘERBULESCU, A. SCĂUNAȘ, D. CONSTANTIN
*Vîlcea County Hospital*

For a five-year period there have been studied the types of surgical interventions performed for jaundices through extra-hepatic cholestasis.

There has been noticed the frequency of the mechanical obstacles in extra-hepatic cholestasis appearance.

Analysis has been made on the surgical procedures of solving the jaundices secondary to Choledocholitiasis, pancreas head neoplasm, retractile oddite, hydatic cysts.

The frequency of the paleative solutions in mechanical jaundices has been studied according to the degree of hepatic tissue affection.

## 252. OBSERVAȚII PRIVIND COLESTAZA PARANEOPLAZICĂ

V. ȘTEFAN, PAULINA CIUREA, G. GAMAN, LILIANA ȘTEFAN

*Clinica de boli interne, Spitalul C.F.R., Craiova*

Lucrarea ilustrează observația autorilor referitoare la colestaza paraneoplazică.

Se prezintă 7 cazuri (bolnavi) al căror tablou clinic a fost dominat de o hepatomegalie moderată și un sindrom colestatic anicteric, atestat de diminuarea eliminării BSP și creșterea FA.

Explorarea hepatică repetată exclude un cancer hepatic primitiv sau secundar (METASTATIC).

După o persistență variabilă (4—6 luni) cînd la tabloul clinic se adaugă și alte simptome, bolnavii au fost reinvestigați. De data aceasta se dovedește că 5 aveau cancer gastric și 2 cancer renal. Toți bolnavii au fost în stadiul operator și au beneficiat de tratament chirurgical.

Postoperator hepatomegalia și sindromul colestatic s-au remis.

Autorii aduc în discuție intervenția procesului malign în funcția de excreție a hepatocitului.

## CLINICAL OBSERVATIONS LOOKING AT THE PARANEOPLASTIC COLESTASIS

V. ȘTEFAN, PAULINA CIUREA, G. GAMAN, LILIANA ȘTEFAN

*Medical Clinic, C.F.R. Hospital, Craiova*

The present study illustrates the observation of the authors regarding the paraneoplasic colestasis.

There are seven cases (patients) with a clinic simptomatology, wich have been dominated by a moderate liver hypertrofy and by a colestatic syndrom, without icter, attested by diminution of the BSP elimination and by the growth of the FA.

The recurrent liver exploring excludes a primitive liver cancer, or a secundary liver cancer (methastatic).

After a variable persistence (4—6 months) when the clinic simptomatology was completed with other symptoms, the patients have been investigated again.

In this case the proof was, that five of them had a gastric cancer, and two of them a kidney cancer. All the patients have been in a surgical stage and all of them could have been operated.

After the surgical intervention, the liver hypertrofy and the colestatic syndrom were delivered. The authors inform the intervention of the malign process in excreting of the hepatocyte.

## 253. ASPECTE ALE COLESTAZEI INTRAHEPATICE LA BOLNAVI CU CIROZĂ HEPATICĂ

C. TAŞCĂ, S. TACORIAN
*Institutul Medico-Farmaceutic, Spitalul Clinic Municipal, Bucureşti*

Se trec în revistă principalele tipuri clasice de colestază intrahepatică la bolnavi cu ciroză hepatică.

Pe material studiat, prin puncţie bioptică hepatică sau necroptică, se descriu aspecte ale colestazei intrahepatice şi se evidenţiază componenta celulară prin microscopie optică şi electronooptică.

Se încearcă a se face corelaţii ale colestazei cu datele biologice pe grupe variate etiologic.

## ASPECTS OF INTRAHEPATIC CHOLESTASIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

C. TAŞCĂ, S. TACORIAN
*Medical and Pharmaceutical Institute, Bucharest*
*Clinical Hospital of the Municipality, Bucharest*

The authors analyse the main classical types of intrahepatic cholestasis in patients with liver cirrhosis.

Aspects of intrahepatic cholestasis are described on materials studied by bioptic puncture or necropsy, and the cellular component is put in relief by light and electroc microscopy.

An attempt is made to correlate cholestasis with biological data in etiologically different groups.

## 254. REZOLVAREA PARTICULARĂ A UNOR ICTERE MECANICE RARE

E. TÎRCOVEANU, V. STRAT, M. CHIFAN, C, DANIIL, M. R. DIACONESCU, C. BĂLAN, C. STANCIU
*Clinica I-a Chirurgie IMF, Iaşi*

Sînt discutate problemele ridicate de rezolvarea unor forme particulare de icter mecanic (I. M.).

— bolnav de 64 ani, internat cu angiocolită gravă, supurată şi I. M. prin panlitiază, cu împietruirea CBP şi a căilor intrahepatice după veche colecistotomie, la care se reintervine de 2 ori pentru calculi restanţi, practicîndu-se în final extragerea percutană a calculilor cu sondă Dormia pe traiectul tubului Kehr şi sfincteroplastie cu sondă cu balonaş Cook, cu rezultate foarte bune ;

— bolnavă de 52 ani, cu angiocolită gravă supurată şi I. M. prin ascarizi în CBP, cu abcese colangitice multiple, pline cu ascarizi la care incizia, drenajul abceselor şi drenajul biliar extern, care a permis un tratament local a salvat cazul ;

— bolnavă de 70 ani cu infarct intestino-mezenteric, colecistită acută litiazică, I. M. prin litiază coledociană şi pediculită a supravieţuit după ileohemicolectomie dreaptă, colecistectomie, coledocolitotomie şi drenaj Kehr ;

— bolnav de 36 ani, cu colangiocarcinom de convergenţă biliară, confirmat intraoperator, care supravieţuieşte 2 ani după drenaj biliar

extern tramsparietohepatic instalat iterativ și a montării percutane a unei proteze Cook ;

— bolnavă de 20 ani cu I. M. prin angiocolită hidatică cu retenție totală a proligerii unui chist hidatic centralunivezicular la care simpla coledocotomie cu extragerea proligerei, colecistectomia și drenajul biliar extern au salvat cazul.

## PECULIAR SOLUTION OF SOME UNCOMMON MECHANICAL JAUNDICES

E. TÎRCOVEANU, V. STRAT, M. CHIFAN, C, DANIIL, M. R. DIACONESCU, C. BĂLAN, C. STANCIU
*I-st Surgical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy, of Iași*

The problems raised by some peculiar forms of mechanical jaundice (M. J.) are discussed :

— male patient, aged 64 years, admitted with severe, suppurated angiocholitis and M. J. by panlithiasis, with hardening of the main biliary and intrahepatic ducts after an early cholecystotomy in whom 2 reinterventions for retained gallstones were performed. The percutoneous extraction of the gallstones with a Dormia catheter on the line of a Kehr tube and sphincteroplasty with a Cook baloon catheter were performed with a very good result ;

— female patient, aged 52, with severe suppurated angiocholitis and M. J. by ascarides in the main biliary duct, with multiple cholongitic abscesses, full with ascarides, in whom the incision, drainage of the abscess and external biliary drainage which permitted a local treatment, saved the patient ;

— female patient, aged 70, with bowel-mesenteric infarction, acute lithiasic cholecystitis, M. J. by choledocal lithiasis and pediculitis who survived post right ileohemicholectomy, cholecystectomy, choledocholithotomy and Kehr drainage ;

— female patient, aged 36, with cholangiocarcinoma of biliary convergence, confirmed intraoperatively, surviving for 2 years post iterative external transparietohepatic biliary drainage and percutaneous Cook prosthesis ;

— female patient, aged 20, with M. J. by hydatid angiocholitis with complete retention of the drop out of a central univesicular hydatidosis in whom the simple choledochotomy with the removal of the drop out, cholecystectomy and external biliary drainage saved the patient.

## 255. ASPECTE CLINICE ȘI BIOLOGICE ÎN ICTERELE OBSTRUCTIVE EXTRAHEPATICE

C. TUDOR, ANA IONIȚĂ, GH. JOVIN, AL. OPROIU, S. GEORGESCU, R. PETRESCU, A. POP, GABRIELA APOSTEANU, B. GHEORGHESCU, CARMEN OPROIU
*Clinica de Gastroenterologie Spitalul Fundeni, București*

S-au studiat 69 bolnavi cu colestază extrahepatică internați în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Fundeni, în perioada 1975—1985. Toți acești bolnavi au fost explorați chirurgical. Din punct

de vedere etiologic se desprind 4 subgrupe: 30 cazuri cu neoplasm pancreatic (N. P.), 26 cu litiază biliară (L. B.), 8 cu alte diverse cauze obstructive (D.C.O.) și 5 cu ampulom Vaterian (A. V.).

Suferința dureroasă a fost mai frecventă în L.B. (34,7%) și N.P. (31,8%). Pruritul, scaunele decolorate și urinile hipercrome, ca și semnul Courvoisier-Terrier, au fost găsite cel mai frecvent în N.P. (75,2%).

Creșterea bilirubinei conjugate și a enzimelor de colastază ($\gamma$ G.T.P. în 98% și F.A. în 92,4%) sînt elemente importante și comune de diagnostic. Bolnavii cu L.B. au avut incidența hipercolesterolemiei, hiperlipemiei și hiperglicemiei cea mai redusă față de restul subgrupelor. Amilazemia a avut cea mai mare valoare medie (659 U.I.). Pentru bolnavii cu N.P., hiperlipemia și hipercolesterolemia sînt foarte frecvente (92,8% și 90,4%), ele fiind asociate cu mai mare frecvență a hiperglicemiei (73,3%). Subgrupele bolnavilor cu D.C.O. și A.V. se deosebesc de grupa N.P., doar printr-o normală valoare medie a glicemiei (104,6 mg% și 111,6 mg%).

În concluzie, din punct de vedere clinic, suferința dureroasă este mai frecventă în L.B. și N.P. (34,7% și 31,8%), în timp ce celelalte semne clinice de icter colestatic sînt constant exprimate doar în N.P. (75,2%). Am constatat că la bolnavii cu L.B. amilazemia a avut valoarea medie mult crescută față de celelalte subgrupe. La bolnavii cu N.P., D.C.O., și A.V., hiperlipemia și hipercolesterolemia au fost frecvent întîlnite, diferențierea în favoarea N.P. făcînd-o hiperglicemia (73,3%).

## CLINICAL AND BIOLOGICAL ASPECTS IN EXTRAHEPATIC OBSTRUCTIVE JAUNDICE

C. TUDOR, ANA IONIȚĂ, GH. JOVIN, AL. OPROIU, S. GEORGESCU, R. PETRESCU, A. POP, GABRIELA APOSTEANU, B. GHEORGHESCU, CARMEN OPROIU

*Gastroenterology Clinic Fundeni Hospital, Bucharest*

69 patients, all hospitalized in Fundeni Hospital, Gastroenterology Clinic, were examined within 1975 and 1985, on a diagnosis of extrahepatic cholestasis.

All of them were surgically investigated, Etiologically 4 sub-groups were differentiated : 30 cases with cancer of the pancreas (C.P.), 26 cases with bile lithiasis (B.L.), 8 with other various obstructive sufferings (V.O.S.), and 5 with periampullary tumors (P.A.).

Actual pain was more frequent in B.L. (34.7 p.c.) and in C.P. (31.8 p.c.). The pruritus, the discoloured stool and hypercoloured urine as well as the Courvoisier-Terrier sign were found most frequent in C.P. (75.2 p.c.).

The elevation of conjugated billirubin and of the cholastasis enzymes ($\gamma$ GTP in 98 p.c. an dFA in 92.4 p.c.) are important elements, common in the diagnosis. The B.L. patients had the most reduced hypercolesterolemia, hyperlipemia and hyperglycemia incidence, compared to the remainder of the sub-groups. The amylasemia had the highest average value (659 I.U.). In the C.P. patients the hyperlipemia and hypercolesterolemia are quite frequent (92.8 p.c. and 90.0 p.c.) and are associated with a higher incidence of hyperglycemia (73.3 p.c.). The sub-groups of V.O.S. and P.A. patients differ from the C.P. sub-group only by a normal value of glycemia (104.6 mg per dl, and 111.6 mg per dl).

Hence, from the clinical point of view, pain is more frequent in B.L. and C.P. (34.7 p.c. and 31.9 p.c.), while the other clinical signs of cholestatic jaundice are constantly present only in C.P. (75.2 p.c.). In B.L. patients the hyperlipemia was found to be much higher than the other sub-groups. In the C.P., V.O.S. and P.A. patients hyperlipemia and hypercolesterolemia were frequently encountered; differentiation in favour of C.P. was made by hyperglycemia (73.2 p.c.).

## 256. ORIENTAREA TERAPEUTICĂ IN SINDROMUL ICTERIC

D. TURBATU, BARIA BÎRLEA, DOMNIȚA MARINESCU,
CORNELIA ȘERBĂNESCU
*Spitalul Elias, București*

Sindromul icteric are multiple etiologii, de aceea tratamentul medico-chirurgical necesită diferențiere de la caz la caz.

De la început a fost exclusă din discuții hepatita infecțioasă prin probitatea anamnezei, examenului clinic și analizele de laborator uzuale. Pentru o bună orientare s-au împărțit icterele în ictere colestatice și ictere obstructive.

Pe, un lot de 24 cazuri, tuturor bolnavilor li s-au practicat probe biologice complexe, echografie hepatobiliară, echografie pancreatică, scintigrafie hepatică și splenică, duodenografie hipotonă și tranzit baritat gastroduodenal. Din cauza intensității icterului nu s-a putut practica colecistocolangiografie standard, în schimb la unele cazuri de incertitudine în cauza icterului pancreatocolangiografia retrogradă endoscopică ne-a fost de un real folos.

Toate aceste probe ne-au clarificat cauza icterului, terenul bolnavului icteric, sediul și întinderea leziunilor. Ele au fost de un real folos în indicația terapeutică adequată: tratamentul medical în icterul colostatic și chirurgical în icterul obstructiv.

Într-un caz cu neoplasm primitiv de căi biliare, depășit din punct de vedere chirurgical, am realizat drenajul biliar extern prin puncție percutanată transhepatică cu rezultat satisfăcător.

Considerăm că este necesară o apreciere exactă a terapeuticii unui icteric pentru a cîștiga timp și pentru a evita manevre ce ar putea dăuna unui bolnav atît de fragil.

## THE THERAPEUTIC APPROCH IN THE JAUNDICE SYNDROME

D. TURBATU, MARIA BÎRLEA, DOMNIȚA MARINESCU,
CORNELIA ȘERBĂNESCU
*Elias Hospital, Bucharest*

## 257. ROLUL PANCREATOCOLANGIOGRAFIEI RETROGRADE ENDOSCOPICE (PCRE) ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL ICTERELOR

D. TURBATU, M. CÂRSTEA, GH. DINESCU
*Spitalul Elias, București*

Diagnosticul diferențial între icterul mecanic și icterul colestatic rămîne încă o problemă de actualitate pentru medicul practician.

Investigarea arborelui biliar retrograd pe cale radiofibroendoscopică televizată elucidează originea sindromului icteric, diferențiind net icterul

obstructiv de cel colestatic. În sindromul icteric colestatic arborele biliar intrahepatic și extrahepatic are aspect normal. În icterul obstructiv arborele biliar este dilatat în întregime în amont de obstacol. În plus precizează nivelul leziunii și în multe cazuri cauza obstrucției biliare.

Pe lîngă vizualizarea căilor biliare se poate efectua manometrie, biopsie din căile biliare, bilă pentru culturi și citologie. De asemenea este foarte important de a constata aspectul papilei la icterici.

În spitalul Elias din 34 PCRE efectuate la icterici, 10 cazuri au prezentat icter colestatic, apărut în evoluția unor hepatite cronice sau ciroze hepatice, unde PCRE a avut aspect normal.

PCRE este o metodă electivă în diagnosticul diferențial al icterelor, deoarece se poate efectua la orice bolnav icteric cu pasaj transpapilar oricît de mic și indiferent de intensitatea icterului.

## THE VALUE OF ENDOSCOPIC RETROGRAD PANCREATOCOLANGIOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF JAUNDICES

D. TURBATU, M. CÂRSTEA, GH. DINESCU
*Elias Hospital, Bucharest*

## 258. CATETERIZAREA PAPILEI VATER LA COPILUL ICTERIC MARE

D. TURBATU, TATIANA POENARU, ELENA DAN, D. TEODOREANU
*Spitalul Elias, București*

Sindromul icteric neinfecțios este o afecțiune rară la copilul mare. Poate fi cauzat de colestaza din hepatita cronică, mononucleoza infecțioasă, leptospiroze, hepatita toxică secundară. Icterul obstructiv poate surveni în chiste hidatice mari, foarte rar litiaza coledociană, paraziți intestinali sau tumori.

Cateterizarea retrogradă a papilei Vater la copil este citată puțin în literatură din cauza cazurilor rare.

În spitalul Elias la un copil de 12 ani și 8 luni cu icter intens (280 mg⁰/₀) a necesitat duodenoscopie cu cateterizarea retrogradă a arborelui biliar pentru a elucida cauza icterului intens. Nu s-a constatat obstrucție și nici anomalie pe căile biliare, deci icterul a fost colestatic. Tehnica s-a efectuat sub anestezie generală cu intubație orotraheală. Este încă o dovadă că injectarea retrogradă a arborelui biliar este edificatoare în icterul mecanic, dacă este o metodă corect indicată.

## CATETERISATION OF VATER PAPILLA TO THE BIG CHILD WITH JAUNDICE

D. TURBATU, TATIANA POENARU, ELENA DAN, D. TEODOREANU
*Elias Hospital, Bucharest*

## 259. CONSIDERAȚII ETIO-PATOLOGICE ȘI ANATOMO-CLINICE ÎN COLESTAZELE INTRAHEPATICE ALE SUGARULUI

L. TURCANU, I. SIMEDREA, FELICIA SINITEANU, DOINA DRÛGARIN, D. TANASE
*Clinica I Pediatrie, Timișoara*

La 50 sugari cu hepatopatie colestatică internați în Clinica I Pediatrie, între 1978—1985 și dispensarizați prin cabinetul de hepatologie al Policlinicii de copii Timișoara, s-a studiat etiologia și particularitățile anatomo-clinice ale colestazei intrahepatice.

Bilanțul clinico-funcțional și histopatologic (PBH) a permis încadrarea în următoarele entități : hepatită neo natală — 36 cazuri, boli metabolice congenitale cu erori înăscute de metabolism — 6 cazuri, obstrucție de căi biliare intrahepatice (hipoplazie sau atrezie) — 6 cazuri, sindrom de bilă groasă (hiperhemoliză) — 1 caz și colestază secundară alimentației parenterale prelungite — 1 caz.

Hepatita neo natală, cauza cea mai frecventă de colestază intrahepatică la sugari, a fost determinată de virusul incluziei citomegalice — 3 cazuri, virusul hepatitic B — 3 cazuri, virusul herpetic — 3 cazuri, virusul non A non B — 4 cazuri și microbi piogeni — 3 cazuri.

Colestaza de origine dismetabolică a fost indusă de galactozemie în 2 cazuri, tirozinemie 1 caz, mucoviscidoză 2 cazuri și steroizi ai laptelui de mamă 2 cazuri.

Obstrucția căilor biliare intrahepatice prin hipoplazie sau atrezie a fost relevată prin colangiografia intraoperatorie efectuată în 6 cazuri

Hepatopatia colestatică s-a manifestat prin icter intens și durabil, tulburări digestive, semne neurologice prin hiperamoniemie, deficit moderat al factorului de coagulare, hepatocitoliză.

Corelarea datelor histopatologice hepatice cu forma etiologică a colestazei a arătat existența unor aspecte histopatologice comune, legate de colestază, dar și aspecte particulare, care pot constitui repere morfologice pentru diagnosticul etiologic al colestazelor.

## ETIO-PHATOLOGICAL CONSIDERATIONS ON INTRAHEPATICAL CHOLESTASIS IN INFANTS

L. TURCANU, I. SIMEDREA, FELICIA SINITEANU, DOINA DRUGARIN, D. TANASE
*Clinic of Pediatrics — Timișoara*

The etiology, pathological and clinical features of intrahepatical cholestasis were studied in fifty, infants with cholestatic hepatopathy who were hospitalized in Children's Hospital in Timișoara, and surveyed at the hepatologic consulting room of the Children's Policlinic of Timișoara.

The clinical functional and pathological results allowed us the framing of the following entities : neo natal hepatitis (36 cases) ; iborn errors of metabolism (6 cases) ; intrahepatic biliary obstruction (hipoplasy or atresia) (6 cases) ; inspissated bile syndrome (hyperhemolysis) (1 cases), and cholestasis secondary to parenteral nutrition (1 case).

Neo-natal hepatitis, the most frequent cause of interhepatic cholestasis in infants, was determined by : cytomegale virus (3 cases) ; hepa-

titis B virus (3 cases); herpes virus (2 cases); non A non B virus (4 cases) and pyogenic bacteria (3 cases).

Metabolic cholestasis was induced by galactosemia (2 cases); tyrosinemia (1 case); mucoviscidosis (2 cases) and breast milk steroydis (20 cases).

The intrahepatic biliary obstruction by hipoplasty or artresia was pointed out by direct cholangiography performed in 6 cases.

Cholestatice hepatopathy was demonstrated by prelonged and severe jaundice digestive disturbances, neurological symptomes with hyperamonemia, moderate deficiency coagulation factors, hepatic cytolysis.

The correlation between the hepato-histo-pathology and the etiology of cholestasis showed not only the existence of some common histopathological aspects related to cholestasis, but also characteristic aspects which can represent morphological points for etiological diagnosis in cholestasis.

## 260. ODDITELE STENOZANTE

N. TURDEANU, T. CHIRILEANU, GH. FUNARIU, I. PARĂIAN, M. CAZACU, L. VLAD

*Clinica Chirurgie III, Cluj-Napoca*

Au fost studiate 911 addite stenozante operate în clinica Chirurgie III-Cluj-Napoca între anii 1970—1985. Odditele primitive au fost găsite în număr de 89 cazuri (9,76%), odditele asociate — 654 cazuri (71,78%), iar odditele reziduale — 168 cazuri (18,44%).

Formele icterice au predominat față de cele anicterice în cazul odditelor asociate. Angiocolita a fost mai frecvent întîlnită în cazurile în care oddita era asociată de litiază coledociană.

Oddite reziduale asociate sau nu de litiaza coledociană reprezintă principala sursă de reintervenție biliară.

Aprecierea reversibilității unei oddite, fie primitive sau asociate, și executarea unui tratament printr-un drenaj biliar extern, este greu de făcut.

Tratamentul chirurgical efectuat a fost adoptat criteriilor clinice, de laborator, radiologice și explorării intraoperatorii care a fost decisivă în alegerea metodei. În cazul în care calea biliară nu era prea dilatată (pînă la 1 mm) s-a efectuat o sfincterectomie oddiană. O CBP dilatată peste 15 mm a fost urmată de o derivație bilio-digestivă (coledocoduodenostomie sau hepaticojejunostomie pe ansă exclusă). Persistența fundului de sac coledocian este în experiența autorilor locul stazei și sursa angiocolitei, fiind necesară reintervenția.

## STENOSING ODDITIS

N. TURDEANU, T. CHIRILEANU, GH. FUNARIU, I. PARAIAN, M. CAZACU, L. VLAD

*Third Surgical Department of Cluj-Napoca*

The authors have studied 911 cases of stenosing odditis operated in the Third Surgical Department of Cluj-Napoca in the period 1970—1985. Primitive odditis was found in 89 cases (9.76%), associated odditis in 654 cases (71.78%) and residual odditis in 168 cases (18.44%).

The icteric forms were prevalent as compared with the non-icteric ones in the case of associated odditis. Angiocholitis was more frequently encountered in the cases in which odditis was associated with choledochal lithiasis.

Residual odditis associated or not with choledochal lithiasis represents the main cause of the biliary reintervention.

The appreciation of the reversibility of odditis — primitive or associated — and the application of a treatment by external biliary drainage is difficult to make.

The surgical treatment applied was adoptet to the clinical, radiologic and laboratory criteria and intraoperative exploration which was decissive in the selection of the method. If the bile duct was not too much dilated (up to 1 mm) oddian sphincterectomy was performed. If the bile duct was dilated over 15 mm this was followed by bilio-digestive derivation (choledoco-duodenostomy or hepaticojejunostomy on excluded loop). The persistence of the choledochal cul-de-sac, in the authors' experience is the site of stasis and the source of angiocholitis, reintervention being required.

## 260 a. METODE ACTUALE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL ICTERULUI MECANIC

N. VASILIEV, B. CIFCIAN, T. AVRAMOV, G. KIROV, T. PANOV
*Clinica de chirurgie generală, Institutul Medico-Militar Superior — Sofia, R. P. Bulgaria*

Autorii expun experiența lor în diagnosticul și tratamentul icterului mecanic de diferite etiologii : litiaza coledocului, tumori maligne ale căilor extrahepatice, tumori maligne ale pancreasului, procese stenozante ale papilei Vater, traumele iatrogene etc., urmărind un lot de 315 bolnavi.

Autorii subliniază valoarea diagnostică a metodelor actuale paraclinice folosite : ecografia, Skenerul (tomografia axială), endoscopia retrogradă coledoco-pancreatică, colangiografia transcutană, colangiografia intra operatorie.

Autorii prezintă conduita de diagnostic și tactica chirurgicală în diferite forme etiopatogenice de icter mecanic, bazați pe marea experiență pe care o au în efectuarea anastomozelor bilio-digestive.

## PRESENT METHODS OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT IN OBSTRUCTIVE JAUNDICE

N. VASILIEV, B. CIFCIAN, T. AVRAMOV, G. KIROV, T. PANOV
*Sophia, Surgical Clinic, Medical Military Institute High.*

## 261. ASPECTE ANATOMO-CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN ICTERELE PRELUNGITE DIN HEPATITA VIRALĂ ACUTĂ

LUCIA VOICU, D. BLĂNARU, D. LAKY, D. VOICU, GABRIELA CARABAȚ, FL. VOICU
*Spitalul județean Brăila*

La 52 bolnavi cu icter prelungit prin hepatită virală, într-o perioadă de 20 ani, s-a recurs și la o soluționare chirurgicală. Parametrii

care au impus intervenţia chirurgicală au fost : prelungirea perioadei icterice peste 30—40 zile, prezenţa durerilor, creşterea bilirubinemiei directe şi a fosfatazei alcaline, ineficacitatea corticoterapiei.

Intraoperator, colestaza hepatică şi inflamaţia colecistului au constituit elemente anatomopatologice comune tuturor cazurilor.

La nivelul căii biliare principale (CPB) şi pancreasului s-au decelat trei aspecte lezionale cu rezolvări chirurgicale diferite :

— CPB moderat dilatată, pancreatită edematoasă, stenoză parţială a coledocului terminal ; tratament : colecistectomie, coledoco-duodenostomie ; rezultat imediat : decolorare în 7—10 zile (apreciere clinică) ;

— CPB quasi normală, pancreatită edematoasă ; tratament : colecistectomie, drenaj biliar extern pe tub Kehr, tratament endocanalar pe tubul de drenaj ; rezultat imediat : decolorare mai lentă 12—14 zile ;

— CPB cu calibru redus, cu pereţii îngroşaţi, duri (colangită cu tendinţă de scleroză) ; tratament : colecistectomie, sfincteroplastie, drenaj extern, tratament endocanalar : rezultat imediat : decoloraer în 25—30 zile. În lucrare se dau detalii privind leziunile, tratamentul mixt medico-chirurgical, evoluţia clinică şi biologică precoce şi tardivă.

## ANATOMOCLINICAL AND THERAPEUTICAL ASPECTS IN PROLONGED ICTERUS CAUSED BY VIRAL HEPATITIS

LUCIA VOICU, D. BLĂNARU, D. LAKY, D. VOICU, GABRIELA CARABĂŢ, FL. VOICU

*County Hospital Brăila*

52 patients with prolonged icterus cased by viral hepatitis were put to the surgical intervention in the last 20 years. The parameters that have imposed the surgical act were : prolongation of icterical period over 30—40 days, pain, increasing of direct bilirubinemia and alcaline phosphatasis, ineffectiveness of corticotherapy.

Intraoperatory, the hepatic colestasis and gallbladder's inflamation were the anatomopathological elements pointed out in all the cases. The choledoch and the pancreas were affected by 3 lesional aspects, differently surgically solved :

— moderate dilated choledoch, oedematous pancreatitis, incomplete stenosis of the terminal choledoc. Treatment : colecistectomy, choledocho-duodenostomy. Immediate results : discolouring in 7—10 days ;

— quasinormal choledoch, oedematous pancreatitis. Treatment : colecistectomy, biliar external drainage using a Kehr tube, endocanallar treatment through the drain tube. Immediate results : discolouring in 12—14 days (clinical assassment) ;

— tightened choledoch with thick and hard walls (cholangytis with tendency to sclerosis). Treatment : colecistectomy, sphincteroplasty, external drainage, endocanallar treatment. Immediate results : discolouring in the 25—30 days ;

In the paper we are offering further details regarding the lesions, mixed medico-surgical cure, early or belated clinical and biological evolution.

# III

# ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ ȘI EXPLORAREA IMAGISTICĂ ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR DIGESTIVE

# THE DIGESTIVE ENDOSCOPY AND IMAGING METHOD IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE DIGESTIVE DISEASES

Scanned with OKEN Scanner

## 262. ENDOPROTEZAREA ÎN CANCERUL ESOFAGIAN

G. BALAN, C. DANIIL, I. STRATAN, C. STANCIU
*Secția de Gastroenterologie, Spitalul No. 1, Iași*

O proporție importantă dintre bolnavii cu cancer de esofag sînt inoperabili ; dintre măsurile paliative, gastrostomia este cea mai frecvent practicată la noi. În studiul de față prezentăm tehnica și rezultatele endoprotezării esofagului la bolnavii cu cancer esofagian inoperabil. Endoprotezarea esofagului a fost efectuată la 5 bolnavi cu cancer esofagian inoperabil (4 bărbați, 1 femeie) cu vîrstă între 56—79 ani (media 71,9 ani), diagnosticul fiind stabilit radiologic, endoscopic și endobioptic.

În două cazuri s-au folosit proteze Atkinson, iar la restul de trei bolnavi am utilizat proteze originale din material plastic. Inserția protezelor s-a făcut utilizînd ca ghid endoscopul pediatric. În trei cazuri, inserția protezei a fost precedată de dilatarea stenozei esofagiene cu sonde din material plastic. Nu s-au semnalat complicații care ar putea fi atribuite endoprotezării.

Rezultatele au fost bune, toți bolnavii fiind externați cu o deglutiție adecvată. În concluzie, endoprotezarea în cancerul esofagian inoperabil are avantaje indiscutabile față de gastrostomie și sugerăm utilizarea protezelor de material plastic în toate cazurile în care posibilitățile tratamentului chirurgical sînt depășite.

## PALLIATIVE INTUBATION OF ESOPHAGEAL CANCER

G. BALAN, C. DANIIL, I. STRATAN, C. STANCIU
*Department of Gastroenterology, Hospital No. 1, Iași*

Many patients with esophageal cancer are unsuitable for surgery ; among the palliative measures, gastrostomy is the most frequent method used in our hospitals. We present here the technique and the results of palliative intubation in patients with esophageal cancer. There were fiwe patients with inoperable esophageal cancer (four men, one women), aged 56—79 years (mean : 71.9 years) proved by endoscopy and biopsy.

In two of them, intubation was done by using Atkinson tube, and in three patients it has been used an original polyvinyl tube. The tubes were inserted using a small calibre fibrescope for guidance. In three

cases, the malignant stricture was first dilated. No complications related to intubation were mentioned.

The results were good, all patients being able to return home with an adequate swallowing. The advantages of endoscopic intubation over gastrostomy are obvious and we suggest that polyvinyl tubes could be use for palliative intubation in all patients with esophageal cancer unsuitable for surgery.

## 263. ASPECTE ALE METABOLISMULUI GLUCIDIC LA SUBIECȚII CU REZECȚIE GASTRICĂ — CORELAȚIE CU EXAMENUL ENDOSCOPIC

FL. BĂLĂNESCU, E. IONESCU, T. STANCIU
*Institutul de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă, București*

S-a arătat că pacienții cu rezecție gastrică fac diabet zaharat în proporție de 30—50%.

La 206 subiecți cu rezecție gastrică după ulcer gastric sau duodenal s-a făcut proba hiperglicemiei provocate prin administrarea per os a 1 1/2 gr. glucoză/Kg. corp după care s-a determinat glicemia în min. 30, 60, 120 și 180 concomitent cu dozarea eventualei glicozurii; dintre aceștia, 103 cazuri suferiseră anastomoză Péan, 48 anastomoză R-P, 32 de cazuri anastomoză H-F, iar 23 piloroplastii cu antrectomii.

S-au obținut 9 tipuri de curbe ale hiperglicemiei provocate:

— Tipul I, II, III cu glicemie maximă între 1,20—159 gr.‰, cu glicozurie absentă; este aspectul de curbe de tip normal.

— Tipul IV, VI cu glicemia maximă peste 1,59 gr.‰, iar în min. 180 glicemia este sub 1,20 gr.‰; în aceste cazuri, glicozuria a fost prezentă.

— Tipul V cu glicemie maximă peste 1,60 gr.‰, iar în min. 180 este mai mare de 1,20 gr.‰; glicozuria este prezentă; este tipul de curbe diabetice.

— Tipul VII, VIII și IX cu glicemia maximă pînă la 1,20 gr.‰, în min. 180 valorile sînt apropiate de cele à jeun și glicozuria este absentă.

Cele mai mari valori ale glicemiei au fost găsite în tipul de anastomoză R-P (1,68 gr.‰), în anastomoza H-F (1,525 gr.‰) în tipul Péan (1,388 gr.‰) și în piloroplastii (1,326 gr.‰).

Valoarea glicemiei maxime pare a fi direct proporțională cu suprafața gurii de anastomoză apreciată endoscopic 8,88 cmp. în R-P, 7,8 cmp. în H-F, 4,58 cmp. în Péan și 2,73 cmp. în piloroplastii și pare a fi invers proporțională cu lungimea bontului gastric măsurat endoscopic: 9,3 cm. în anastomoza R-P, 10,4 cm. în H-F, 11,5 cm. în Péan și 19,7 cm. în piloroplastii.

Curbele de tip V de diabet chimic au fost găsite în relativ puține cazuri: 5,9% în anastomoza Péan, 8% în R-P, 4,7% în H-F și 4,5% în piloroplastii și nu par a fi influențate de rezecția gastrică.

Curbele de tip IV și VI care arată tulburări de glicoreglare, au fost însă diferite ca număr, în funcție de tipul de rezecție: Péan (18,9%), piloroplastii în 23,4%, H-F în 28,6% și 46% în R-P; aceasta datorită faptului că în anastomoza Péan și în piloroplastii duodenul este men-

ținut în circuitul alimentar, iar G.I.P. (gastro inhibitory polypeptide) care este prezent în mare cantitate în duoden și influențează metabolismul glucidic.

## ASPECTS OF GLUCIDIC METABOLISM IN PATIENTS WITH GASTRIC RESECTION RELATED TO ENDOSCOPICAL EXAMINATION

FL. BĂLĂNESCU, E. IONESCU, T. STANCIU
*I.E.M.R.C.M. — Bucharest*

It was carried that patients with gastric resection fall ill of diabetes mellitus in a proportion of 30—50%.

In 206 subjects, having an operated gastro-duodenal ulcer, induced hyperglycemia was carried out; these subjects had undergone Péan anastomosis (103 cases), Reichel-Polya anastomosis (48 cases), Hoffmeister-Polia anastomosis (32 cases) and pyloroplasties (23 cases); it was administered 1 ½ gr glucose/kg of b.w., per bone, and it was collected glycemia à jejun and in the minutes: 30$^{th}$, 60$^{ht}$, 120$^{th}$, 180$^{th}$; glycosuria was also determined.

We have obtained 9 types of curves:

— Types: I, II, III with maximum glycemia between 1.20—1.59 gr‰, glycosuria being absent (normal aspect).

— Types: IV and VI — with maximum glycemia over 1.60gr‰ in the 180$^{th}$ minute — glycemia is under 120 gr‰, with glycosuria; these represent troubles of carbo-hydrates metabolism.

— Type V — with maximum glycemia over 1.60 gr‰; glycemia is under 1.20‰ in the 180$^{th}$ minute, glycosuria being present; it's the type of chemical diabetes curve.

— Types: VII, VIII and IX — with maximum glycemia 1.20 gr‰, having values near about the values à jeun in the 180$^{th}$ minute, glycosuria being absent.

The greatest values for maximum glycemia were found in R-P anastomosis (1.68‰), in H-F anastomosis (1.525‰), in Péan anastomosis (1.388 gr‰) and in pyloroplasties (1.326 gr‰). The value of maximum glycemia seems to be directly proportional to the area of anastomosis aperture which is endoscopically measured — 8.88 cmp — in R-P anastomosis, 7.8 cmp — in H-F anastomosis, 4.58 cmp in Péan anastomosis and 2.73 in pyloroplasties — and it seems to be inversely proportional to the length of gastric stump (measured endoscopically): 9.3 cm in R-P anastomosis, 10.4 cm in H-F anastomosis, 11,5 cm in Péan and 19.7 cm in pyloroplasties.

The curves of chemical diabetes type (type V) were found in all four types of anastomosis, roughly in equal rates: pyloroplasties 4.5%, R-P 8%, H-F 4.7% and Péan in 5.9%, therefore, chemical diabetes doesn't seem to be due to gastric resection; the curves of IV$^{th}$ and VI$^{th}$ types, showing troubles of carbo-hydrates metabolism, are to be found especially in the anastomosis of R-P (46%), H-F (28.6%), pyloroplasties (23.4%) and Péan (18.9%). In pyloroplasties and in Péan anastomosis, the duodenum is kept in a great measure in the digestive circuit, and GIP (gastric inhibitory polypeptide) can include the glucosic metabolism.



Scanned with OKEN Scanner

## 264. UNII PARAMETRI CE INFLUENȚEAZĂ COMPLICAȚIILE DUPĂ REZECȚIA GASTRICĂ

FL. BĂLĂNESCU, I. BOTEZ, C. BUȘOI, T. STANCIU, V. PELIGRAD, E. ANDRIESCU
*Institutul de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă, București*

Teoretic, un bont mai scurt după rezecția gastrică, o suprafață mai mare a gurii de anastomoză și o mai mare perioadă de timp scursă de la data rezecției constitue factori care accentuează suferințele digestive post rezecție gastrică.

Suprafața gurii de anastomoză a fost determinată endoscopic, lungimea bontului gastric deasemenea, iar suferințele digestive au fost apreciate prin examen clinic, echoscopic, biologic, la un număr de 272 de subiecți.

Hipoponderalii față de normo sau hiperponderali au un bont gastric mai scurt, o suprafață mai mare a gurii de anastomoză și o perioadă de timp mai mare de la data intervenției.

Diabeticii au o mai mare suprafață a gurii de anastomoză, un bont gastric mai scurt și au o mai mare vechime de la data intervenției.

Cei cu sindrom dumping au în general o mai mare suprafață a gurii de anastomoză, un bont gastric mai scurt și o mai mare vechime de la data rezecției.

Cei cu proteinemie mai scăzută au un bont gastric mai scurt și o vechime mai mare de la data rezecției.

Subiecții cu hepatită cronică (persistentă sau activă) au suprafața gurii de anastomoză mai mare, bontul gastric mai scurt și o perioadă de timp mai mare de la rezecția gastrică.

Subiecții cu afectări ale colecistului și căilor biliare au suprafața gurii de anastomoză mai mare, un bont gastric mai scurt și o mai mare perioadă de la intervenție.

Comparația a fost făcută cu loturi de rezecați gastrici ce nu prezentau suferințele respective.

## SOME PARAMETERS IN ESTIMATING COMPLICATIONS AFTER GASTRIC RESECTION

FL. BĂLĂNESCU, I. BOTEZ, C. BUȘOI, T. STANCIU, V. PELIGRAD, E. ANDRIESCU
*I.E.M.R.C.M. — Bucharest*

Theoretically speaking, a short gastric stump, a larger area of anastomosis aperture and a longer period of time from the surgical intervention can give rise to some important impact to the adjacent digestive organs.

The anastomosis aperture area was determined by endoscopy, as well as the length of gastric stump; liver, cholecyst and billiary ducts damages were estimated clinically, echoscopically and biologically, in 272 subjects.

By comparing the hypoponderal to the normo or hyperponderal subjects, we find that the hypoponderal patients have a shorter gastric

stump, the area of anastomosis aperture is larger and they have a longer period of time from the intervention.

Diabetics with resection usually present a larger area of anastomosis aperture, the length of gastric stump is shorter and they have a longer period of time (measured in years) from the intervention.

Patients presenting dumping syndrome have in general a larger area of anastomosis aperture, a shorter length of gastric stump and a longer period of time (measured in years) from the gastric resection.

Subjects presenting lower proteinemia have a shorter length of gastric stump and a longer period of time from the resection.

Subjects presenting chronic hepatitis (persistent or active), in comparison to those without hepatic troubles, have a larger area of anastomosis aperture, a shorter length of gastric stump and a longer period of time from the resection. At the same time, patients presenting a cholecystic trouble, have a larger area of anastomosis aperture, a shorter length of gastric stump and a longer period of time from the resection, in comparison to those without cholecystic troubles.

## 265. POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ALE LAPAROSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL UNOR AFECȚIUNI HEPATICE ȘI PERITONEALE. STUDIU PE 3500 EXAMINĂRI

TR. BANCIU, P. PRODAN
*Clinica IV-a Medicală, I.M. Timișoara*

În confruntarea cu explorarea imagistică, performanța peritoneoscopiei a dobîndit noi valențe.

Ne-am propus o evaluare a metodei în baza experienței furnizate de cele 3500 explorări efectuate în serviciul nostru.

Considerăm că există indicații „prioritare" ale laparoscopiei în:

1. Afecțiunile hepatice difuze. O performanță care „scapă" explorărilor neinvazive o reprezintă recunoașterea hepatitei acute persistente (130 de cazuri), ca și detectarea precoce a cirozei posthepatitice sau „descoperirea" cirozelor latente (în 25% din cele 546 cazuri cu ciroză hepatică, diagnosticul inițial a revenit laparoscopiei). Este de subliniat surprinderea hipertensiunii portale infraclinice, prin detectarea șunturilor portosistemice interne. Un aspect deosebit aduce laparoscopia în diagnosticul formelor anatomoclinice ale ficatului alcoolic.

2. Ficatul tumoral. Interesul laparoscopiei este justificat, mai ales în detectarea metastazelor (146 din 250 cazuri).

3. Colestaza. Endoscopic am putut diferenția colestaza extrahepatică (73 cazuri), de cea intrahepatică (56 cazuri).

4. Afecțiunile peritoneale (75 cazuri), detectarea peritonitei TBC. și a carcinomatozei peritoneale.

Indicațiile facultative: anomalii hepatice, limfoame hodgkiniene, perihepatita incapsulată.

Limitele metodei sînt de ordin tehnic (ecrane aderențiale) și diagnostic („cîmpul vizual al laparoscopului").

Departe de a fi „demodată" laparoscopia continuă să ne furnizeze informații diagnostice prețioase în patologia hepatică și peritoneală.

## POSIBILITIES AND LIMITS OF LAPAROSCOPY IN LIVER AND DISEASES DIAGNOSTIC. A 3500 INVESTIGATIONS STUDY

TR. BANCIU, P. PRODAN
*IV-th Medical Clinic, I.M. Timişoara*

In comparison with imagistic exploration the performance of peritoneoscopy acquired new valences. We wanted to evaluate this method on the 3,500 cases explored in our department.

We consider that laparoscopy "prioritar" indications exist in :

1. Disseminate hepatic diseases. Acute persistent hepatitis (130 cases), posthepatitic cirrhosis early detection or latent cirrhosis "finding" are performances that "escape" from non invasive explorings (25% of the 546 cases of cirrhosis were initially diagnosed through laparoscopy).

We emphasise on infraclinic portal hypertension discovered by intern portosystemis shunts detection. A peculiar aspect is bronght by laparoscopy in the diagnostic of alcoholic liver disease anatomo-clinic forms.

2. Tumoral liver. Laparoscopy is justified especially in metastasis detections (146 of 250 cases).

3. Cholestasis. We could differenciate, by endoscopic means, extra-hepatic (73 cases) from intrahepatic (56 cases) cholestasis.

4. Peritoneal diseases (75 cases), TBC. peritonitis and peritoneal carcinomatosis detection.

Optional indications : liver anomalies, Hodgkin limfomas, incapsulated perihepatitis.

The limits of this method are technic-adherences — or diagnostic ones "laparoscope visual field".

Far from being out of fashion laparoscopy continues to reveal precious diagnostic informations in liver and peritoneum pathology.

## 266. CONFRUNTĂRI ANATOMO-RADIO-ENDOSCOPICE ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ GASTRICĂ ANTRO-FUNDICĂ

TR. BANCIU, VIOLETA VACARIU, P. PRODAN, GH. BIROAŞIU, MARIA IOVA, M. COSTA, I. O. RADA, N. TUDOSE
*Clinica IV-a Medicală şi Chirurgicală, Catedra de Morfopatologie — I.M. Timişoara*

Confruntările radio-endoscopice în patologia gastrică sînt o sursă frecventă de controverse.

Ne-am propus să efectuăm o astfel de confruntare cu explorarea peroperatorie şi histologică în procesele suspect tumorale ale regiunii antro-fundice gastrice.

Material şi metodă. Studiul s-a efectuat pe 68 (42 B, 26 F) pacienţi, cărora li s-a efectuat : Rx. gastric standard şi farmaco-dinamic, fibrogastroscopie, explorarea peroperatorie cu rezolvarea chirurgicală a cazurilor indicate şi examen histologic.

Rezultate. Doar la 50% din cazurile în care radiologic s-au pus în evidenţă modificări antrale şi de fornix „suspecte" endoscopia a relevat existenţa unor procesee tumorale (benigne sau maligne) ; în celelalte cazuri aspectul radiologic era produs prin : hipertrofia de mucoasă, autoplasticitatea mucoasei, modiifcări de kinetică sau compresiuni

extrinseci. În aceste din urmă situații, practicarea examenului radiologic farmaco-dinamic (glucagon, morfină) elimină erorile la 30% din cazuri. Concordanța dintre endoscopie și explorarea peroperatorie — histologică s-a situat la un procent ridicat (90%), eroarea privind diagnosticul de neoplasm în cazul unor ulcere caloase.

În concluzie, rezultă necesitatea completării examenului radiologic cu endoscopia pentru optimizarea diagnosticului și atitudinii terapeutice (operabilitate doar la 21% din cazurile investigate) în patologia tumorală a antrului și fornixului gastric.

## MORPHO-RADIO-ENDOSCOPIC CONFRONTATIONS IN GASTRIC ANTRUM AND FORNIX TUMORAL PATHOLOGY

TR. BANCIU, VIOLETA VACARIU, P. PRODAN, GH. BIROAȘIU, MARIA IOVA, M. COSTA, I. O. RADA, N. TUDOSE

*IV-th Medical and Surgical Clinic, I.M. Timișoara*

Radio-endoscopic confrontations in gastric pathology, are a frecvent source of controverse.

We performed a confrontation by peroperative and histologic exploration in suspect tumoral processes of antrum and fornix region.

Material and method. Study was effectuated on 68 pacients — 42 men and 26 women — which underwent : standard and farmacodinamic gastric X-ray, fibrogastroscopy, peroperatory exploration with surgic management of indicated cases and histologic examination.

Results. Only in about 50% of this cases in which X-ray findings showed antral and fornix "suspect" changes, endoscopy revealed, the existence of tumoral processes (benign or malign) in the other cases X-ray findings were produced by : mucosa hypertrophy, mucosa's autoplasticity, kinetic changes or extrinsec compressions. In these last situations, the practic of farmacodinamic X-rays (glucagon, morphine) removes errors in about 30% of cases.

The concordance between endoscopy and histologic peroperative explorations was about 90%, error was present in diagnostic of callous ulcus as neoplasm.

As a conclusion, necessity of completing X-ray examinations with endoscopy for improving the diagnosis and therapeutic attitude (operability only in 21 of investigated cases) in antrum and fornix tumoral pathology, become abvious.

## 267. APORTUL LAPAROSCOPIEI CU BIOPSIE ȚINTITĂ ÎN DIAGNOSTICUL STEATOFIBROZEI HEPATICE

N. BARBU, N. TUDOSE, V. DANILĂ, M. TERETEAN, R. STRÂIN, I. SPOREA, VIRGINIA TRANDAFIRESCU, A. M. BRÂNZAN

*Clinica a II-a Medicală, Timișoara*

Deși s-au realizat progrese remarcabile în domeniul explorării imagistice, laparoscopia cu biopsie țintită ocupă încă un loc important în evaluarea diagnostică și îndeosebi evolutiv-prognostică a diverselor leziuni hepatice induse de alcool.

Aportul deosebit al acestei investigații este demonstrat mai ales în diagnosticul steatofibrozei hepatice, entitate prin excelență morfologică.

Examenul laparoscopic a fost determinat de existența hepatomegaliei asociată cu consumul de alcool timp îndelungat și modificări biologice minime sau care nu permiteau o încadrare nosologică precisă.

Din totalul de 321 bolnavi care au beneficiat de examen laparoscopic, steatofibroza hepatică a fost diagnosticată în 19 cazuri (6%) dintre care 17 au fost bărbați și 2 femei.

Endoscopic ficatul a apărut mărit de volum, cel mai adesea cu marginea anterioară rotunjită, cu suprafață netedă, dar cu colorație maro-gălbui, galben pestriț cu roșu sau roz gălbui sau chiar galben.

În toate cazurile s-a efectuat puncție bioptică țintită din lobul drept sau stîng evidențiindu-se hepatoepitelii cu steatoză masivă, cu leziuni de tipul pseudochisturilor grăsoase, spații porte lărgite, cu grade diferite de colagenizare.

Aceleași aspecte endoscopice ale ficatului le-am remarcat la alte 10 cazuri (3,11%) care la biopsie au prezentat diferite grade de steatoză asociate cu leziuni de hepatită cronică persistentă sau activă (5 cazuri — 1,55%), sau numai de steatoză fără alte modificări (5 cazuri — 1,55%).

La toți bolnavii la care se pune problema unui fond steatozic se impune efectuarea laparoscopiei cu biopsie țintită, pentru evaluarea precisă a leziunilor, în scopul unei terapii adecvate.

## VALUE OF LAPAROSCOPY AND GUIDED LIVER BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF HEPATIC STEATOFIBROSIS

N. BARBU, N. TUDOSE, V. DANILĂ, M. TERETEAN, R. STRAIN, I. SPOREA, VIRGINIA TRANDAFIRESCU, A. M. BRĂNZAN

*2nd Medical Clinic, Timișoara*

Despite the remarcable progresses in imaging techniques, laparoscopy and guided hepatic biopsy, holds and important place in the diagnosis and prognostic evaluation of various alcohol induced liver injuries. The value of this investigations is remarcably demonstrated in the diagnosis of hepatic steatofibrosis, a particular pathologic entity.

The laparoscopy has been indicated by the presence of hepatomegaly associated with chronic alcohol abuse and equivocal biologic changes.

19 cases (6%) of steatofibrosis (17 men and 2 women) have been diagnosed in a group of 321 patients who underwent laparoscopy.

Hepatomegaly was present in all cases, the liver surface appeared generally smooth but showed a yellowish or slightly pink discolouration, sometimes being frankly yellow with patchy red areas.

Guided liver biopsy was performed in all cases and revealed evidence of massive steatosis, fatty cysts, dilated portal tracts with various degrees of fibrosis.

Similar endoscopic findings have been noted in 10 other cases (3.11%), which had biopsies showing different degrees of steatosis associated to aspects of chronic persistent or active hepatitis (5 cases — 1.55%), or pure steatosis (5 cases — 1.55%).

All cases presumed to have steatosis need laparoscopy and guided liver biopsy in order to ascertain the exact extent and nature of the lesions.

## 268. CONSIDERAȚII ASUPRA ASOCIERII HIPERTENSIUNII ARTERIALE CU ULCERUL GASTRO-DUODENAL

A. BĂRBULESCU, E. DANILĂ, G. RÎNDAȘU, L. SUBESCU, G. CRISTEA, G. CONSTANTINESCU
*Policlinica Vitan, București*

La prima vedere asocierea dintre hipertensiune arterială și ulcerul gastroduodenal pare să fie rară sau imposibilă, boli care se resping, în realitate asocierea acestor două boli este frecventă și ridică numeroase probleme clinice și terapeutice atît medicale cît și chirurgicale.

Studiul nostru se referă la un lot de 100 hipertensiuni stabilizate sau permanente, cu limite de vîrstă între 30—60 ani, cu o predominență a sexului masculin (66 de cazuri).

Incidența ulcerului a fost de 18% (12 cazuri cu localizare duodenală și 6 cu localizare gastrică).

Din analiza cazurilor și urmărirea lor se poate concluziona că ambele boli sînt plurifactoriale care apar ca rezultat al interacțiunii factorului de mediu cu cei înăscuți — boli ale civilizației — unii factori de risc sînt comuni ca : alimentația, stressul, fumatul, alcoolul, cafeaua, ritmul de muncă care suprasolicită răspunsul diferit de adaptare sau rezistență a organismului precum și o neuroactivitate diferită sau alternantă.

În puține cazuri cea de-a 2-a boală are caracter iatrogen, cel puțin aparent, datorită medicației hipotensoare.

Se poate afirma că însăși simptomatologia este alternantă, cînd cresc valorile tensionale se ameliorează simptomatologia ulceroasă și invers.

Este important de reținut această asociere și în bilanțul prehipertensiv trebuie inclus și controlul gastroduodenal pentru evitarea medicației cu riscuri pentru tubul digestiv.

## REMARKS ABOUT THE ASSOCIATION OF THE ARTERIAL HYPERTENSION WITH THE GASTRO-DUODENAL ULCER

A. BĂRBULESCU, E. DANILĂ, G. RÎNDAȘU, L. SUBESCU, G. CRISTEA, G. CONSTANTINESCU
*Vitan Polyclinic, Bucharest*

Judging by appearances, the association of the arterial hypertension and the gastro-duodenal ulcer seems to be rare or even impossible, as these two diseases are antipodal ; as a matter of fact, the association of these diseases is frequent and generates many clinical and therapeutic problems (medical as well as surgical problems).

Our study refers to a group of 100 stabilized or permanent hypertension, comprised between the age limits of 30 to 60, the male patients being predominant (66 occurences). The ulcer incidence was of 18% (12 duodenal ulcers and 6 gastric ulcers).

From the analysis of these cases and from their supervision, we can draw the conclusion that these two diseases are plurifactorial, as they appear as a result of the interraction of the environment agents

together with the genetic factors and they both are civilization illnesses. Some of the risk agents are common to both of them, e.g. : alimentation, stress, smoking, alcohol, coffee, tiring, working rate, different adaption or resistence response, as well as a different or alternant neuro-reactivity.

In few cases, the second diseases has a iatrogen character (at least an apparent one), because of the hypotensing medication.

One can state the fact that the symptomatology is, itself, alternant : when the tensional values are growing, the ulcer symptoms ameliorate and viceversa.

It is important to note this association and the pre-hypertensive balance must include the gastro-duodenal checking in order to avoid a medication which could be harmful to the digestive duct.

## 269. CANCER DUODENAL — PREZENTARE DE CAZ

E. BOBULESCU, C. GURĂU, D. ZINGER
*Spitalul Militar Central, București*

Adenocarcinomul duodenal primitiv este o afecțiune rară, sub 1% din totalul neoplaziilor tubului digestiv.

Prezentăm cazul unui bărbat de 54 ani, internat în clinica Medicală II a S.M.C., pentru simptomatologie ulceroasă datînd de 10 ani, care s-a accentuat în ultimile două luni, prezentînd dureri cu caracter continuu, neinfluențate de tratamentul antiulceros.

Bolnavul a fost internat în urmă cu nouă și respectiv cinci ani, stabilindu-se diagnosticul de ulcer duodenal cronic cu acutizări repetate.

La examenul radiologic — un bulb deformat, cicatricial, la nivelul genunchiului superior duodenal — lacună neregulată, cu semiton.

Examenul endoscopic confirmă diagnosticul de ulcer duodenal cronic; la 4 cm de pilor — formațiune protruzivă neregulată, acoperită de mucoasă congestivă și cu multiple mici exulcerații, dură, friabilă la prelevarea biopsiilor, obstruînd 80% din lumen.

Examenul piesei de rezecție — adenocarcinom duodenal cu metastaze ganglionare (în hilul hepatic).

Evoluția nefavorabilă cu exitus după 4 luni.

## DUODENAL CANCER — A CASE PRESENTATION

E. BOBULESCU, C. GURĂU, D. ZINGER
*Central Military Hospital, Bucharest*

## 270. STUDIUL COMPARATIV AL EXAMENULUI ENDOSCOPIC ȘI RADIOLOGIC ÎN BOALA CROHN

I. CĂLIN, A. POP, R. PETRESCU, C. TUDOR, MONICA CONSTANTINESCU, AL. OPROIU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

La un număr de 30 de bolnavi, s-a studiat retrospectiv și comparativ examenul radiologic (irigoscopie — 30 cazuri) cu cel endoscopic (rectosigmoidoscopie — 30 cazuri și colonoscopie — 14 cazuri).

În ceea ce privește concordanța leziunilor, examenul radiologic a evidențiat 25% din fistule, 42% din leziunile discontinue, 50% din ulcerații, 77% din pietrele de pavaj și din leziunile protuzive-pseudopolipi, 83% din stenoze comparativ cu leziunile vizualizate endoscopic.

Din studiul nostru, reiese următoarea concordanță radiologie-endoscopie : irigoscopie-rectosigmoidoscopie 50% și irigoscopie-colonoscopie 69%.

Concordanța leziunilor radiologice și endoscopice a fost mai mică pentru rect și sigmoid.

Examenul radiologic și endoscopic sînt două metode care se completează reciproc în diagnosticul bolii Crohn și nici una dintre ele nu poate fi omisă.

## COMPARATIVE STUDY OF THE X RAY AND ENDOSCOPICAL EXAMINATION IN CROHN DISEASE

I. CĂLIN, A. POP, R. PETRESCU, C. TUDOR, MONICA CONSTANTINESCU, AL. OPROIU
*Gastroenterology Center — Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

We have retrospectively and comparatively study, in 30 pacients, the radiological and endoscopical examinations (irigoscopy — 30 cases) (rectosigmoidoscopy — 30 cases and colonoscopy — 14 cases).

As concerns the concordance of the lesions, the Xray examination pointed out 25% of fistula, 42% of discontinue lesions, 50% of ulcerations, 77% of cobble stones and of protusive lesions-pseudo-polyps, 83% of stenosis compared to the lesions endoscopically visualized.

From our study, the following concordance radiology-endoscopy comes out : irigoscopy-rectosigmoidoscopy 50% and irigoscopy-colonoscopy 69%.

The concordance of endoscopical and radiological lesions was smaller for rect and sigmoid.

The endoscopic and X-ray examination are two methods which complete each other in the diagnosis of Crohn disease and neither can be omitted.

## 270 a. ROLUL EXAMENULUI ENDOSCOPIC ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV AL SUFERINȚEI STOMACULUI OPERAT

I. CĂLIN, CARMEN OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU
*Centrul de gastroenterologie, Spitalul Fundeni — București*

Autorii, prezintă rolul examenului endoscopic în diagnosticul suferințelor stomacului operat la un număr de 332 de bolnavi, la care s-au constatat modificări mecanice după chirurgia gastrică și leziuni ale suferinței stomacului operat.

Dintre modificările mecanice după chirurgia gastrică vizualizate endoscopic, amintim următoarele : esofagită în 15 cazuri (4,5%), hernie gastrică transhiatală în 7 cazuri (2,1%) și modificările stomei : stomă în țeavă de pușcă în 5 cazuri și prolaps jejunal în 3 cazuri.

Examenul endoscopic a vizualizat următoarele leziuni ale suferinței stomacului operat : gastrita bontului în 50 de cazuri (15%) după rezecția

gastrică cu anastomoză termino-laterală și 48 cazuri (14%) după rezecția gastrică cu anastomoză termino-terminală, formații protruzive și leziuni prin fire de sutură, în 26 cazuri (7,9%) aspect mamelonat în 36 cazuri (10%) și modificări ale pliurilor în 20 cazuri (6%).

În 60 cazuri (18%) s-a depistat cancer primitiv de bont gastric, dintre care 40 (12%) după rezecția gastrică cu anastomoză termino-laterală.

Endoscopia are o valoare deosebită în diagnosticul suferințelor majore ale stomacului operat : ulcer peptic și neoplasmul primitiv de bont gastric.

## THE IMPORTANCE OF THE ENDOSCOPICAL EXAMINATION IN POSITIVE DIAGNOSIS OF THE SUFFERINGS STOMACH PAINS

I. CĂLIN, CARMEN OPROIU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU
*Fundeni, Hospital, Bucharest, Romania*

The authors emphazise the great importance of the endoscopical examination in the diagnosis of operated stomach pains, followed in 332 patients with mechanical alterations after gastric surgery and lesions of operated stomach pain.

Out of mechanical alterations after gastric surgery endoscopically visualized, we mention the following : aesophagitis — 15 cases (4.5%), transhietal gastric haernia — 7 cases (2.1%) and alterations of the stoma : stoma in barrel — 5 cases and jejunal prolapse — 3 cases.

The endoscopic examination has visualized the following lesions of the operated stomach pains : blunt gastritis in 50 cases (15%) after gastric resection with termino-lateral anastomosis and 48 cases (14%) after gastric resection with termino-terminal anastomosis, protrusive formations and lesions determined by the suture fibres — 26 cases (7.9%), nipple aspect in 36 cases (10%) and alterations of the folds in 20 cases (6%).

In 60 cases (18%) we have found primitive cancer of gastric blunt, in 40 (12%) cases after gastric resection with termino-lateral anastomosis.

The endoscopy has a particular (special) value in the diagnosis of major pains of operated stomach : peptic ulcer and primitive neoplasm of gastric stump.

## 271. DUODENITE CRONICE — STUDIU PROSPECTIV ENDOSCOPIC ȘI HISTOPATOLOGIC

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, M. MĂNESCU
*Spitalul „Victor Babeș", București*

Se prezintă rezultatele unui studiu prospectiv complex (clinic, secretor, radiologic, endoscopic și histopatologic), cuprinzînd 315 bolnavi cu duodenite cronice, explorați în perioada 1980—1985.

74 de cazuri (23,49%) au fost considerate ca duodenite primitive iar în 241 de cazuri (76,51%) duodenita a fost asociată unor boli digestive ; ulcer duodenal — 105 bolnavi (33,33%), ulcer gastric — 32 bol-

navi (10,15%), boală cronică de ficat — 69 bolnavi (21,90%), parazitoză digestivă — 35 bolnavi (11,11%).

Endoscopic au fost constatate aspecte de duodenită superficială (135 bolnavi — 42,85%), erozivă (75 bolnavi — 23,80%), hiperplastică (47 bolnavi — 14,92%) şi pseudopolipoasă (58 bolnavi — 18,41%).

La 50 de bolnavi s-a efectuat un studiu de microscopie electronică.

În 12 cazuri (16,21%) de duodenite primitive a fost constatat în timp ulcerul duodenal.

Considerăm că duodenita cronică reprezintă o realitate, diagnosticul de certitudine fiind reprezentat de datele endoscopice şi histologice, sugerîndu-se termenul de „duodenite aparent primitive".

## CHRONIC DUODENITIS — A PROSPECTIVE AND HISTOPHATOLOGICAL STUDY

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, M. MĂNESCU
*"Victor Babeş" Hospital Bucharest*

The study presents the results of a complex prospective study (clinical, secretory, radiologic, endoscopic and histopathologic) on a sample of 315 patients suffering from chronic duodenitis examined during 1980—1985.

74 patients (23.49% per cent) were considered as primitive duodenitis and the duodenitis in 241 (76.51 per cent) was associated with some digestive diseases; duodenal ulcer — 105 patients (33.35 p. c.), gastric ulcer — 32 patients (10.15 p. c.), chronic liver diseases — 69 patients (21.90 p. c.), digestive parasitosis — 35 patients (11.11 p. c.).

From endoscopic point of riew there have been detected aspects of superficial duodenitis (135 patients — 42.85 per cent), erosive duodenitis (75 patients — 23.80 per cent), hyperplastic duodenitis (47 patients — 14.92 per cent) and pseudopolipose duodenitis (58 patients — 18.41 per cent).

50 patients underwent a study of electronic microscopy.

In 12 cases (16.21 per cent) of primitive duodenitis we could detect the duodenal ulcer in time.

We think that the chronic duodenitis is a reality, the exact diagnosis being repreesnted by the endoscopic and histological data suggesting the name of "apparent primitive duodenitis".

## 272. STUDIU CLINICO-ENDOSCOPIC PRIVIND VALOAREA PREDICTIVĂ A RECTORAGIILOR ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR RECTO-SIGMOIDIENE

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, O. OPRIAN, M. MĂNESCU, C. HÎRZA, AL. POPESCU, E. JIANU, D. HOTOBOC, SOFIA ALEXANDRESCU
*Spitalul „Victor Babeş", Bucureşti*

Rectoragia reprezintă un simptom frecvent constant în patologia recto-colonică.

Autorii prezintă rezultatele explorării prin rectosigmoidoscopia flexibilă (aparat ACMI T 91 S) la un număr de 180 de bolnavi, urmăriţi în perioada 1982—1985.

Rectoragia a fost sesizată de către 57 bolnavi (31,66%) examenul endoscopic relevînd la acest lot de bolnavi 5 polipi adenomatoşi şi 2 adenocarcinoame.

Dintre cei 123 de bolnavi (68,34%) care nu recunoşteau în antecedente rectoragia, explorarea rectosigmoidiană a evidenţiat existenţa a 9 polipi adenomatoşi dintre care 2 cu aspect de degenerare malignă şi 7 adenocarcinoame.

Prelucrarea statistică a datelor obţinute conferă rectoragiilor în diagnosticul tumorilor benigne sau maligne rectosigmoidiene o senzitivitate de 31,66%, o specificitate de 69,56% şi o valoare predictivă de 89%.

## CLINICAL AND ENDOSCOPICAL STUDY ABOUT THE PROGNOSIS VALUE OF THE RECTORAGIES IN DIAGNOSIS OF THE RECTO-SYGMOIDIAN TUMOURS

C. CHIRA, MARIE-JEANNE CERNAT, O. OPRIAN, M. MĂNESCU, C. HÎRZA, AL. POPESCU, E. JIANU, D. HOTOBOC, SOFIA ALEXANDRESCU
*"Victor Babeş" Hospital, Bucharest*

Rectoragy is a frequently discovered symptom in the recto-colonic pathology.

The authors present the results of their explorations by means of flexible recto-sygmoidoscopy (ACMI T 91 S apparatus) on a number of 180 patients followed during 1982—1985.

Rectoragy has been felt by 57 patients (31.66%), the endoscopic examination revealing 5 adenomatous polyps and two adenocarcinoma in this group of patients.

Out of the 123 patients (68.34%), whe hed not rectoragy in their history case, the recto-sygmoidian exploration has revealed the existence of 9 adenomatous polyps, two of them hawing a malignant degeneration, and 7 adenocarcinoma.

The statistical processing of the data obtained gives the rectoragies a sensitivity of 31.66%, a specificity of 69.56% and a prognosis value of 89% in the diagnostic of benign or malign recto-sygmoidian tumours.

## 273. TRATAMENTUL ENDOSCOPIC CU ALCOOL ABSOLUT AL HEMORAGIEI DIGESTIVE SUPERIOARE

CRISTINA CIJEVSCHI, G. BĂLAN, ELENA SANDULESCU, C. STANCIU
*Secţia de Gastroenterologie, Spitalul clinic nr. 1 Iaşi*

În ultimii ani, tratamentul endoscopic al hemoragiei digestive superioare (şi în particular al varicelor esofagiene rupte) a cîştigat teren. Scopul studiului nostru a fost evaluarea eficacităţii hemostazei, folosind alcool absolut. S-au studiat un număr de 23 de bolnavi, 18 cu varice esofagiene sîngerînde şi 5 cu ulcer gastric. 18 bolnavi prezentau fenomene de şoc hemoragic. În toate cazurile am folosit panendoscopul ACMI TX 8 şi un ac special flexibil, trecut prin canalul de biopsie al endoscopului, injectîndu-se lent la locul sîngerării alcool absolut. Hemostaza temporară s-a realizat în toate cazurile. Totuşi, resîngerarea din acelaşi loc a apărut în 7 cazuri (6 cazuri cu varice esofagiene şi 1 caz ulcer gastric) iar o nouă sîngerare din alt loc în 4 cazuri. În 5 din aceste cazuri s-a practicat o nouă injectare de alcool absolut, hemostaza tem-

porară obținîndu-se în 3 din ele. În concluzie, tratamentul endoscopic cu alcool absolut al hemoragiilor digestive superioare este suficient în majoritatea cazurilor, iar substanța este la îndemîna oricărui laborator de endoscopie.

## THE ENDOSCOPIC TREATMENT WITH ABSOLUTE ETHANOL FOR THE UPPER TRACT BLEEDING

CRISTINA CIJEVSCHI, G. BALAN, ELENA SANDULESCU, C. STANCIU
*Department of gastroenterology — The Clinic Hospital nr. 1 Iași*

Recently, the endoscopic treatment of the upper tract bleeding (especially in the hemorrhage due to ruptured esophageal varice) has gained more ground. The aim of our study has been to evaluate the efficiency of hemostasis using absolute ethanol. Twenty-three cases, 18 with ruptured esophageal varice and 5 with peptic gastric ulcer, have been studied. Eighteen patients had shock symptoms due to hemorrhage. In all our cases we have used the panendoscope and a special flexible needle passed through the biopsy channel for injecting locally absolute ethanol. The temporary hemostasis was obtained in all the cases. However, rebleeding from the same site occurred in 7 cases (6 cases with esophageal varice, and 1 with peptic gastric ulcer), and a new rebleeding from another site in 4 cases. In 5 of those cases a new injection with absolute ethanol was made, temporary hemostasis being obtained in 3 of those. In conclusion, the endoscopic treatment with absolute ethanol for the upper tract bleeding was efficient in the majority of cases, and the absolute ethanol is available in any laboratory of endoscopy.

## 274. ASPECTE ENDOSCOPICE ÎN DUODENITELE NESPECIFICE

R. CIUCHENDEA
*Spitalul Județean Sibiu*

Sînt analizate 60 cazuri de duodenite nespecifice diagnosticate endoscopic, referate la un total de 2700 endoscopii digestive superioare. Frecvența : 2,2%. Aspectele se limitează la segmentul $D_1$, autorul neînregistrînd leziuni pe $D_2$.

Evoluția leziunilor „elementare“ sugerează dificultatea delimitării stadiului acut de cel cronic ; simptomatologia clinică proprie cu caracter minor ; relativa evoluție favorabilă sub tratamentul adresat afecțiunii principale.

## ENDOSCOPIC ASPECTS IN NON-SPECIFIC DUODENITIS

R. CIUCHENDEA
*Municipality Hospital Sibiu*

There are examined 60 cases of non-specific duodenitis diagnosed endoscopically, referring to a total amount of 2700 upper digestive endoscopes. Frequency : 2.2%. The aspects are limited to $D_1$ segment, the author registering no lesion on $D_2$.

The evolution of "elementary" lesions suggests the difficulty of delimitation between the acute stage and the chronic one; the proper clinical symptomatology with minor aspect; the relative evolution favourable under the medical treatment of the main affection.

## 275. DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL COMPLICAȚIILOR LOCALE ALE AFECȚIUNILOR CRONICE INFLAMATORII NESPECIFICE COLONICE

MONICA CONSTANTINESCU, D. POSPAI, IOANA STANEL, GABRIELA APOSTEANU, A. POP, AL. OPROIU
*Centrul de gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

Se studiază complicațiile locale ale unui lot de pacienți, compus din 220 bolnavi cu rectocolită ulcerohemoragică (RCUH) și 42 cu boală Crohn colonică. Încadrarea nosologică a bolnavilor a fost posibilă datorită examinărilor clinice, radiologice, endoscopice și histopatologice. Diagnosticul complicațiilor locale s-a făcut utilizînd aceleași tehnici de investigare. Dificultățile de diagnostic al complicațiilor în faza de debut sînt acelea ale diagnosticului diferențial al hemoragiei digestive inferioare și ale ocluziei intestinale. Complicațiile în faza de debut al RCUH au fost: sîngerarea importantă (2,27%) și megacolon toxic (0,47%). Complicațiile de debut ale bolii Crohn au fost: fistulele (4,7%) și ocluzia intestinală (4,7%).

Complicațiile survenite în evoluția RCUH au fost: cancerele (2,3%), sîngerarea (1,3%) și stenozele (2,27%). Bolnavii care au prezentat cancere în evoluția RCUH au avut peste 10 ani de evoluție a bolii, 4 din 5 au fost tineri (sub 40 de ani). Trei dintre ei au avut episodic, în cursul evoluției îndelungate a bolii, diagnosticul de boală Crohn de colon, la 4 dintre ei, cancerul a survenit pe stenoză. Toți bolnavii cu cancer au avut leziuni de pancolită. Un singur caz a avut cancer multicentric.

Stenozele unice sau multiple (33%), fistulele (4,7%), abcesele (2,4%) au complicat local boala Crohn colonică în evoluția sa. Pentru diagnosticarea lor a fost necesară concordanța între examenul endoscopic, examenul histopatologic și examenul endobioptic din mariginile stenozei.

Dificultățile de diagnostic al complicațiilor locale survenite pe parcursul evoluției bolilor menționate privesc diagnosticul diferențial între RCUH și boala Crohn de colon; uneori încadrarea într-una din aceste două entități este dificilă sau imposibilă chiar în faza de complicație în afara examenului histopatologic al piesei operatorii.

## DIFFICULTIES CONCERNING THE DIAGNOSIS OF LOCAL COMPLICATIONS IN ULCERATIVE COLITIS AND CROHN'S DISEASE OF THE COLON

MONICA CONSTANTINESCU, D. POSPAI, IOANA STANEL, GABRIELA APOSTEANU, A. POP, AL. OPROIU
*Gastroenterology Center — Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

We present a study of local complications of ulcerative colitis in 220 patients and of Crohn's disease of the colon in 42 patients. The noso-

logical classification of the patients was performed by clinical, radiological, endoscopical and histopathological examinations. The diagnosis of local complications was obtained by using the same techniques of investigations. The difficulties of the diagnosis of local complications in the onset phase of the disease are the same as for the differential diagnosis of IDH and intestinal occlusion. The local complications in the onset phase of ulcerative colitis were : important bleeding (2.27%) and toxic dillatation of the colon (0.47%). The local complications in the onset phase of Crohn's disease were : fistulae (4.7%) and intestinal occlusion (4.7%).

The complications occuring during the evolution of ulcerative colitis were : cancers (2.3%), bleeding (1.3%) and stenoses (2.27%). Patients with cancer developped during the evolution of ulcerative colitis had at least 10 years of prior evolution of the desease, 4 patients out of 5 were young (under 40), 3 patients had beed diagnosed episodically as suffering from Crohn's disease and in 4 of these patients the cancer developped on stenoses. All cancer patients had pancolitic lesions. A single case exhibited multicentric cancer.

The complications occuring during the evolution of Crohn's disease were : stenoses, single or multiple (33%), fistulae (4.7%), abcesses (2.4%). Their diagnosis required the concordances of endoscopy, histopathology and endobiopsy of the boundary area of the stenoses.

The difficulties in the diagnosis of local complications occuring during the evolution of the mentioned deseases regard the differential diagnosis between ulcerative colitis and Crohn's disease of the colon ; occasionally the diagnosis of one of the two mentioned deseases is difficult or even imposible during the complication episod, except obviously, the histopathological examination of surgically resected pieces.

## 275 a. EVOLUȚIA ENDOSCOPICĂ ȘI HISTOPATOLOGICĂ A RECTOCOLITEI ULCERO-HEMORAGICE SUB TRATAMENT MEDICAL

M. CORDUN, D. POSPAI, C. TUDOR, I. CALIN, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU

*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Fundeni, București*

Evoluția sub tratament a bolnavilor cu RCUH trebuie analizată atît clinic cît și endoscopic și histopatologic. Pentru evidențierea corelațiilor dintre remisia clinică și examenul endoscopic și histopatologic, am studiat prospectiv 56 de bolnavi internați în Centrul de Gastroenterologie — Fundeni. Examenul endoscopic s-a făcut la internare și în momentul remisiei clinice cînd, endoscopic remisia a fost prezentă în 17,8% din cazuri, ameliorarea în 71,43% din cazuri și staționarea în 10,7% din cazuri. În momentul remisiei clinice, examenul histopatologic a arătat : aspect staționar, în 72,8% din cazuri și ameliorarea în 27,2% din cazuri. Remisiei endoscopice i-au corespuns următoarele grade histopatologice : gradul 3 în 2% din cazuri, gradul 2 în 63% din cazuri și gradul 1 în 35% din cazuri. Dintre bolnavii care ulterior au făcut tratament cu salozapyrină doar 25% au repetat noi pusee de activitate ; cei aflați în remisie clinică erau în 80% din cazuri și în remisie endoscopică.

## THE HISTOPATHOLOGICAL AND ENDOSCOPICAL EVOLUTION OF ULCERATIVE COLITIS UNDER MEDICAL TREATMENT

M. CORDUN, D. POSPAI, C. TUDOR, I. CALIN, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU
*Department of Gastroenterology — Fundeni Hospital, Bucharest*

The evolution of patients under treatment, having UC must be analysed both clinically and endoscopically and histopathologically. In order to make obvious the correlations between clinical remission and histopathological and endoscopical examination, we have prospectively studied 56 patients admitted in the Department of Gastroenterology — Fundeni Hospital. The endoscopical examination was made on their admission and at the moment of the clinical remission when, endoscopically, the remission was present in 17.87% of the cases, the improvement in 71.43% of the cases and stationary in 10.7% of the cases. At the moment of the clinical remission, the histopathological examination showed: stationary aspect in 72.8% of the cases and improvement in 27.2% of the cases. The following histopathological degrees corresponded to the endoscopical remission: degree 3 in 2% of the cases, degree 2 in 63% of the cases and degree 1 in 35% of the cases. Out of the patients that later were treated with salozapyrină only 25% repeated new activity attacks; those ones being in clinical remission, 80% of the cases were both in clinical remission and endoscopical one.

## 276. DISCORDANȚE RADIOLOGICO-ENDOSCOPICE ÎN CANCERUL DE COLON

V. DĂNILĂ, M. TERETEAN, I. SPOREA, R. STRĂIN, LIA COMȘULEA, VIRGINIA TRANDAFIRESCU, N. BARBU
*Institutul de Medicină, Clinica II-a Medicală Timișoara*

În serviciul de endoscopie al Spitalului Clinic Nr. 1 Județean Timișoara au fost examinați colonoscopic un număr de 46 bolnavi cu suspiciunea de neoplasm al colonului, reprezentînd 25% dintr-un total de 185 examinări.

Investigația a fost efectuată cu ajutorul colonoscopului ACMI TX 92.

Indicațiile pentru explorarea endoscopică au fost determinate de asocierea unor semne clinice (tulburări de tranzit, rectoragii) cu irigografii normale sau suspecte.

Vîrsta bolnavilor examinați a fost cuprinsă între 49 și 77 ani.

Din grupul de bolnavi studiat am remarcat 2 loturi:

1. Un prim lot de 25 cazuri cu irigografia suspectînd un proces proliferativ pe colon, din care în 22 cazuri (12%) colonoscopia a fost normală. În 3 cazuri cu suspiciunea de neoplasm cecal, nu am reușit să progresăm pînă în zona lezională.

2. La un al doilea lot, alcătuit din 21 bolnavi (11%), diagnosticul de neoplasm de colon a fost precizat colonoscopic, cu localizări între 20 cm și 130 cm de la orificiul anal.

În acest lot irigografia a fost normală în 10 cazuri și neconcordantă în 4 cazuri, suspectînd leziuni la alte nivele decît cele reale.

Dificultatea precizării diagnosticului de cancer colonic mai ales în fazele precoce, impune efectuarea colonoscopiei la cele mai mici semne clinice de suspiciune, indiferent de rezultatele examenului irigografic.

## DISCREPANCIES BETWEEN RADIOLOGICAL AND ENDOSCOPICAL FINDINGS IN COLONIC CANCER

V. DANILĂ, M. TERETEAN, I. SPOREA, R. STRAIN, LIA COMŞULEA, VIRGINIA TRANDAFIRESCU, N. BARBU
*Medical and Pharmaceutical Institute, The Second Medical Clinic Timişoara*

In a group of 185 patients studied by lower gastrointestinal endoscopy, a number of 46 (25%) patients suspected to have colonic cancer, underwent colonoscopy at the Endoscopy Center of the Clinical Hospital No. 1 Timişoara.

Colonoscopy was generally indicated in patients presenting clinical suspicion of malignancy (changes in bowel habits, rectal bleeding with equivocal or normal barium enemas).

The results of the study revealed two distinct groups.

The first group, consisting of 25 patients had abnormal barium enemas. In 25 cases (12%) colonoscopy was normal. In three cases with suspected cancer of the caecum, total colonoscopy has not been performed.

In the second group of 21 patients (11%), despite 10 normal barium enemes, endoscopy made the diagnosis of colonic cancer in all cases. Four other cases in this group had barium enemas showing lesions in other areas.

Early detection of colonic cancer imposes colonoscopy in the presence of minimal clinical suspicion, regardless of normal X-ray examination.

## 277. CONTROLUL COLONOSCOPIC PERIODIC AL POLIPILOR ADENOMATOŞI

D. DEJICA, L. STĂNESCU, O. PASCU, I. FODOR, A. BAN
*Clinica III-a Medicală, Cluj-Napoca*

La 9 bolnavi cu polipi adenomatoşi multipli ai rectului şi colonului s-a efectuat colonoscopie periodică, la intervale de 1—2 ani, unii fiind urmăriţi cel puţin patru ani şi cel mult nouă ani.

La doi bolnavi s-a dezvoltat adenocarcinom după doi ani şi respectiv patru ani. La trei a apărut displazie după doi, trei şi respectiv cinci ani. La unul s-a efectuat colectomie profilactică, iar la ceilalţi polipii nu au prezentat modificări endoscopice şi histologice după doi pînă la şapte ani.

La 11 bolnavi cu polip unic adenomatos s-a efectuat controlul periodic prin colonoscopie timp de pînă la şapte ani la interval de cel mult doi ani. La opt bolnavi s-a efecat polipectomia endoscopică la cinci şi chirurgicală la trei. Dintre aceştia, la doi s-au evidenţiat după unu şi trei ani polpi localizaţi la alte nivele ale colonului, unul cu modificări displazice, ceea ce a justificat indicaţia polipectomiei. La trei

bolnavi cu polipi adenomatoşi neoperaţi, aspectul endoscopic şi histologic a rămas acelaşi la controlul efectuat periodic timp de şase ani.

Colonoscopia reprezintă o metodă valoroasă pentru controlul periodic al polipilor adenomatoşi, cu scopul surprinderii cancerizării şi monitorizarea bolnavilor după polipectomie.

## COLONOSCOPIC SURVEILLANCE OF COLORECTAL ADENOMATOUS POLYPS

D. DEJICA, L. STANESCU, O. PASCU, I. FODOR, A. BAN
*IIIrd Medical Clinic, Cluj-Napoca*

Nine patients with multiple colorectal adenomatous polyps were colonoscopic examined at one- or two-year intervals, at least four years, at most nine years. Two patients developped colon cancer after two and four years, respectively. Three cases showed dysplasia after two, three and five years, respectively. At one patient was performed colectomy. The other patients showed similar histological appearance during four to eight years.

Of the 11 patients with single polyp adenomatous, eight were submitted to endoscopic (five cases) and surgical (three cases) polypectomy. From these operated patients, two developped metachronous polyp after one and three years, respectively. In one cases unequivocally dysplasia justified polipectomy. Three patients with adenomatous polyp had unchanged histological appearance four to six years later.

Colonoscopy has proven an effective and reliable method in surveillance, removal and recurrence detection of adenomatous polyps.

## 278. UNELE AFECŢIUNI GASTRICE RARE

M. DIACONESCU, E. BOBULESCU
*Spitalul Militar Central, Bucureşti*

Există o serie de afecţiuni gastrice mai rare, care ridică probleme dificile de diagnostic diferenţial, mai ales în diferenţierea acestora de cancerul gastric.

Se prezintă cîteva cazuri clinice a căror rezolvare a implicat colaborarea unei echipe medicale complexe din Dispensarul Policlinic şi din Spitalul Militar Central (clinician, radiolog, endoscopist, anatomopatolog, bacteriolog, etc.) : trichobezoar gastric, polip gastric, diverticul gastric asociat cu ulcer gastric, tuberculoză gastrică, granulom eozinofil, leiomiom gastric.

Raritatea cazurilor prezentate nu le exclude din cadrul diagnosticului diferenţial.

Un ulcer gastric rezistent la tratament poate fi complicat de o micoză, dar la fel de bine poate fi forma IIc sau III de cancer gastric (mai frecvent).

Polipii gastrici, mai ales cei adenomatoşi, prin riscul de malignizare (în jur de 10%) necesită un diagnostic histologic atent, polipectomie şi dispensarizare.

Diferitele cazuri prezentate reliefează obligativitatea utilizării tuturor mijloacelor de diagnostic, pentru a evita posibilele erori de diagnostic și tratament.

## SOME RARE GASTRIC DISEASES

M. DIACONESCU, E. BOBULESCU
*Central Military Hospital*

## 279. POLIPECTOMIA ENDOSCOPICĂ

M. DIACONESCU, E. BOBULESCU
*Spitalul Militar Central, București*

Se prezintă experiența laboratorului de endofibroscopie a Spitalului Militar Central, pe perioada 1980—1985, privind diagnosticul și tratamentul polipilor digestivi (gastrici și colonici).

Prima problemă este legată de diagnosticul pozitiv, care implică obligatoriu biopsii țintite (4—6), pentru a diferenția polipul — tumoră benignă de cancerul protruziv (incipient).

La 136 bolnavi cu polipi digestivi diagnosticați radiologic și endoscopic — examenul histologic al fragmentelor bioptice a relevat 38 de adenocarcinoame.

La 70 bolnavi a fost efectuată polipectomia endoscopică prin electrocauterizare și electrocoagulare. În șase cazuri examenul histologic al polipului rezecat a relevat modificări neoplazice.

Nu au fost complicații postoperatorii majore — în două cazuri sîngerarea a necesitat electrocoagulare.

Bolnavii polipectomizați au fost dispensarizați și reexaminați endoscopic la 6, 12 și 24 luni.

Polipectomia endoscopică, prin avantajele și contraindicațiile reduse, constituie o metodă de elecție în tratamentul polipilor digestivi, putînd fi considerată o terapie preventivă a cancerului gastric și colonic.

## ENDOSCOPIC POLYPECTOMY

M. DIACONESCU, E. BOBULESCU
*Central Military Hospital, Bucharest*

## 280. PRECIZAREA DIAGNOSTICULUI HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE PRIN ENDOSCOPIE

M. DOBROTESCU, M. RADUȚ
*Spitalul Județean Brașov — Secția Tractorul*

Hemoragia digestivă superioară (HDS) este cea mai frecventă complicație în bolile eso-gastro-duodenale.

Pe un lot de 3.000 gastrofibroscopii autorii arată că investigația pentru diagnosticul H.D.S. s-a făcut în 857 cazuri (28,5%) defalcate pe grupe de afecțiuni, cu o precizare de 90%.

Totuși rămîne un procent de 10% în care nu s-a putut stabili cauza H.D.S. După părerea autorilor sînt cazuri de gastrită hemoragică, ulcere medicamentoase văzute la cîteva zile după oprirea hemoragiei, cazuri de hernie hiatală sau ulcere duodenale la baza bulbului sau post bulbare scăpate examenului endoscopic.

Ulcerul gastro-duodenal dă cota cea mai mare de H.D.S. într-un procent de 47%, iar cancerul eso-cardio-tuberozitar dă procentul hemoragic cel mai ridicat (92,5%).

Endoscopia rămîne metoda cea mai indicată, superioară radiologiei, de precizare a diagnosticului în H.D.S.

## ENDOSCOPICALLY DEFINED DIAGNOSIS IN UPPER DIGESTIVE HEMORRHAGES

M. DOBROTESCU, M. RADUȚ
*District Hospital Brașov — Tractorul Department*

Upper digestive hemorrhage (UDH) is the most common complication in eso-gastro-duodenal diseases.

After gastrofibroscopically investigating 3000 patients for various types of gastric diseases, 857 cases (28.5%) for UDH, the latter diagnosis was established in 90% of cases.

There were another 10% patients in which the cause of the UDH could not be defined. We suppose this was because in these cases of gastric hemorrhages, medication ulcers, hiatus ruptures or duodenal ulcers at the basis of the bulb or postbulbar the patients were seen only a few days after hemorrhage had stopped; therefore, hemorrhages might have been missed at endoscopical examination.

Most UDH are represented by gastro-duodenal ulcers (47%), while eso-cardio-tuberositar cancers give most hemorrhagic cases (92.5%).

We consider endoscopic procedures more valuable than radiologic ones for the diagnosis of UDH.

## 280 a. CORELAȚII CLINICO-MORFO-FUNCȚIONALE ÎN GASTRITA CRONICĂ

V. FICA, D. OLTEANU, C. TAȘCA, C. BĂLAN
*Clinica II-a Medicală, Spitalul Clinic Municipal, București*

A fost studiat un lot de 200 bolnavi, cu sindrom dispeptic de tip gastric și un alt lot de 200 bolnavi cu afecțiuni extradigestive, fără sindrom dispeptic.

S-a practicat examenul radiologic gastrointestinal, studiul chimismului gastric, endoscopia și biopsia de mucoasă gastrică.

S-au stabilit corelațiile între simptomatologia dispeptică și leziunile de gastrită cronică, precum și procentul gastritelor cronice depistate la asimptomatici. S-au stabilit corelațiile între aspectul endoscopic și cel histopatologic.

De asemeni, au fost studiate toate cazurile de gastrită antrală depistate în cadrul activității laboratorului de endoscopie a S.C.M.B.; au

fost revizuite 3476 de examene endoscopice, s-au efectuat secțiuni histologice, s-a apreciat corelarea cu ulcerul gastric și cu neoplasmul gastric și de asemeni rolul etiologic al refluxului biliar.

## CLINICAL-MORPHO-FUNCTIONAL CORRELATIONS IN CHRONIC GASTRITIS

V. FICA, D. OLTEANU, C. TAȘCA, C. BĂLAN
*Clinical Municipality Hospital — Bucharest*

## 281. IMPORTANȚA EXAMINĂRII ENDOSCOPICE ÎN AFECȚIUNILE ANO-RECTO-SIGMOIDIENE

T. DUȘE
*Spitalul Municipal Arad — Secția Interne I*

Într-un studiu retrospectiv pe o perioadă de 3 ani (1983—1985) se evidențiază importanța practicării endoscopiei digestive joase în diagnosticul afecțiunilor ano-recto-sigmoidiene (AARS) la un lot de 197 bolnavi reprezentînd 24,05% din bolnavii de tub digestiv și 3,00% din totalul bolnavilor internați.

Importanța practicării endoscopiei digestive joase ca primum movens al diagnosticului corect în AARS reiese din frecvența menționată a AARS ca și din procentul ridicat al AARS (peste 80,00%) cu diagnostic endoscopic (hemoroizi, ano-rectite, cancer, RCUH, diverticuloză, polipi) și al asocierilor diverse ale AARS în proporție de 20,81% în cadrul cărora cancerul rectosigmoidian are asocieri morbide în proporție și mai ridicată (28,00%) din cazuri.

## THE IMPORTANCE OF ENDOSCOPIC EXAMINATIONS IN DISEASES OF THE ANUS, RECTUM AND SIGMOID

T. DUȘE
*The Municipal Hospital of Arad — Internal Diseases I*

In a retrospective study over a period of 3 years (1983—1985) the importance of using lower digestive endoscopy in being pointed out in the diagnosis of the diseases of anus, rectum and sigmoid (DARS) of a group of 197 patients having DARS, representing 24.05% of digestive tube patients and 3.00% of the total number of hospitalized patients.

The importance of using lower digestive endoscopy as "primum movens" in the correct diagnosis of DARS results from the above-mentioned frequency of DARS as well as from the high percentage of DARS (over 80.00%) endoscopically diagnosed (hemorrhoids, anal rectitis, cancer, ulcerative rectal colititis, diverticulosis, polypus) and from the various associations of DARS at a rate of 20.81%, among which the rectal sigmoid cancer having an even higher rate of morbid associations (28.00%) of all cases.

## 282. OBSERVAȚII ASUPRA UNOR CAZURI DE AMEBIAZĂ (ENTAMOEBA HISTOLYTICA) AUTOHTONĂ

I. GHERMAN, AL. OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, DOINA ȚARANU, D. POSPAI, VERONICA ENUICA
*Centrul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni*

Autorii folosind experiența pe care și-au cîștigat-o pe seama unor cazuri de amebiază de „import“ (E. histolytica), aplică diefrite metode de explorare (examene pe probe recent eliminate, metode de colorație speciale, culturi în laborator, examene rectoscopice etc.) la depistarea unor eventuale cazuri autohtone.

Cu acest prilej autorii întîlnesc amebe patogene (E. histolytica) la 5 bolnavi care n-au părăsit niciodată țara.

La 2 (doi) dintre aceștia amebiaza evolua alături de o RCUH, la 1 (unu) era mascată de un sindrom diareic prelungit, la 1 (unul) de o enterocolită subacută iar 1 (un) alt bolnav era ținut în evidență cu diagnosticul de anorectită cronică alergică.

În concluzie autorii atrag atenția asupra prezenței în țara noastră și a unei amebiaze autohtone, care trebuie căutată printre bolnavii intestinali cu diferite afecțiuni care nu cedează la tratamente obișnuite.

## EXAMINATION ON SOME CASES OF AUTOCHTONOUS AMOEBIASIS (ENTAMOEBA HYSTOLITICA)

I. GHERMAN, AL. OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, DOINA ȚARANU, D. POSPAI, VERONICA ENUICA
*Center Gastroenterology — Fundeni Hospital, Bucharest*

The authors using the experience obtained on a lot of cases of “importation” amoebiasis (E. hystologica), apply different exploration methods (test examination recently removed, special colouring methods, colonyes in laboratory, rectoscopical examination etc) to find autochthonous possible cases.

On this ocassion, the authors find patogene amoebiasis (E. hystologica) in 5 patients which never left the country.

In 2 (two) out of the cases, amoebiasis develops with a UC, in 1 (one) case it was masked by a prolonged dysenteryc syndrom, in 1 (one) case by a subacute enterocolitis and another one pacient was followed-up for the diagnosis of alergic chronical anorectitis.

In conclusion, the authors notice the presence in our country too, of a autochthonous amoebiasis that must be investigated in intestinal patients with different disorders which do not give up at usual treatments.

## 283. CORELAȚII CLINICE, RADIOLOGICE ȘI ENDOSCOPICE ÎN SINDROMUL DISPEPTIC

I. IOAN COSTICĂ, C. BĂLAN, MIOARA LUNGU, ILIE ȚARALUNGĂ
*Clinica I Medicală, Spitalul Clinic Municipal, București*

Lucrarea constă în analiza retrospectivă a unui număr de 107 bolnavi internați în Clinica I Medicală SCMB în perioada 1.I.1985 — 31.I.1985 cu sindroame dispeptice și cărora li s-au efectuat examene ra-

diologice ale tractului digestiv superior și examen endoscopic esogastro-duodenal. Pe baza informațiilor clinice, radiologice, endoscopice, precum și a altor examene paraclinice efectuate s-au analizat mai multe aspecte în funcție de etiologia și tipul clinic al sindromului dispeptic. S-a urmărit concordanța dintre informațiile clinice și diagnosticul la externare, precum și concordanța aspectelor esogastroduodenoscopiei și ale prînzului baritat simplu cu diagnosticul stabilit la externare. S-au investigat erorile în interpretarea rezultatelor examenului radiologic și ale endoscopiei, încercînd să se delimiteze condițiile care au generat limitele examenul radiologic în cazurile noastre. Urmărind în ce măsură esogastroduodenoscopia a contribuit la schimbarea diagnosticului și a terapiei inițiale s-a încercat să se contureze categoria de bolnavi la care această investigație este absolut necesară. În aprecierea valorii reale a investigației paraclinice a unui bolnav cu sindrom dispeptic este necesar să se aibă în vedere nu numai specificitatea și sensibilitatea metodei de explorare, dar și considerente legate de raportul dintre cost și beneficiul bolnavului.

## CLINICAL, RADIOLOGIC AND ENDOSCOPIC CORRELATIONS IN THE DYSPEPTIC SYNDROME

I. IOAN COSTICĂ, C. BĂLAN, MIOARA LUNGU, ILIE ȚARALUNGĂ
*I[st] Medical Clinic, Clinical Municipality Hospital, Bucharest*

This study is a retrospective analysis of 107 pacients with dyspeptic syndromes admitted to the 1-st Medical Clinic of SCMB between the 1-st of January till the 31-st of January 1985 and who have undergone radiologic examinations of the superior digestive tract as well as esogastroduodenal endoscopic examinations.

Taking into account the clinical, radiologic and endoscopic findings, as well as the results of the paraclinical investigations, several aspects were analyzed dependind on the etiology and clinical type of the dyspeptic syndrome. The authors have had in wiew the conformity of the esogastroduodenoscopic aspects and thoseafter the simple barium meal with the discharge diagnosis. The errors of interpretation of the results of the radiologic examination and endoscopy were investigated in a attempt to delineate the conditions that lead to the limitations of the radiologic examination in our cases. By analysing the extent to which esogastroduodenoscopy contributed to the changing of the treatment, the authors tried to sketch the class of patients in whom this investigation is absolutely necessary.

In estimating the true value of a paraclinical investigation for a patient with a dyspeptic syndrome it should be analyzed not only from the point of view of its specificity and sensibility, but also from that of the cost/benefit ratio.

## 284. DIFICULTĂȚI ÎN INTERPRETAREA RADIOENDOHISTOPATOLOGICĂ A ULCERELOR GASTRICE

M. MĂNESCU, C. CHIRA, ȘT. DAVID, AL. POPESCU, P. NICOLESCU
*Spitalul „V. Babeș", București*

Autorii prezintă o analiză retrospectivă a rezultatelor obținute la 825 pacienți, (610 bărbati și 215 femei) cu ulcer gastric urmăriți pe o

perioadă de 15 ani (1970—1985) prin examene complexe: radiologic, gastroscopic, endobioptic și histopatologic.

La 435 pacienți (53,8%) rezultatele au fost confruntate cu examenul macroscopic și microscopic al pieselor operatorii. În situațiile în care a fost utilă (H.D.S., tipul de vascularizație, tentativă de cateterism terapeutic, chimioterapie dirijată selectiv, rafinarea diagnosticului, ca și urmărirea evoluției postterapeutice) au fost efectuate investigații angiografice complexe, aortografie abdominală, arteriografie celiacă selectivă, arteriografie selectivă mezenterică superioară și inferioară.

Principala problemă urmărită în cadrul studiului prezentat de autori a fost de a diferenția ulcerul benign de ulcerul malign, complicațiile ulcerului benign, malignizarea posibilă a ulcerului inițial benign sau dificultățile stabilirii criteriilor evolutive, implicit a deciziei terapeutice a celei mai adecvate. În acest sens, în grupul respectiv s-au înregistrat: 560 ulcere benigne cu diferite localizări, 195 ulcere gastrice maligne, 70 de ulcere cu semne incerte radiologice, endoscopice și endobioptice (endobiopsie polidirijată).

Din acest din urmă grup, 23 de cazuri s-au dovedit a fi, prin evoluție și confirmare chirurgicală — histopatologică, maligne.

Menționăm că pentru toate cazurile s-a aplicat testul terapeutic pe o perioadă între 20—60 zile.

Materialul prezentat incluzînd și urmărirea rezultatelor postoperatorii, impun unele concluzii preliminarii: 1. Ulcerul gastric prezintă o serioasă problemă de patologie cu unele aspecte încă neclarificate; 2. Necesitatea asocierii examinării complexe radio-endo-histopatologică, iar în unele cazuri angiografia abdominală, pentru decizia terapeutică; 3. Posibilitatea pentru anumite ulcere gastrice, considerate benigne în urma testului terapeutic, să fie în realitate ulcere maligne; 4. Ulcerul gastric care nu s-a închis după 60 zile (maximum) de tratament medical trebuie supus sancțiunii chirurgicale. 5. Ulcerul gastric hemoragic va fi supus, ideal, examenului complex angiografic, eventual în atenție de hemostază prin cateterism.

## DIFFICULTIES IN RADIOENDOHISTOPATHOLOGICAL INTERPRETATION OF GASTRIC ULCER

M. MĂNESCU, C. CHIRA, ST. DAVID, AL. POPESCU, P. NICOLESCU
*"Victor Babeș" Hospital, Bucharest*

## 285. FACTORII DE INDUCERE ȘI ASPECTELE ENDOSCOPICE ÎN COLONUL HIPOIRITABIL

P. MUNTEANU, LIGIA CĂDARIU ACHIMAȘ
*Spitalul Clinic de adulți, Cluj-Napoca*

Colonul hipoiritabil (C.H.) provine din numărul mare al colopatiilor funcționale (al constipațiilor) ce evoluează cu presiune intraluminală crescută și tratate incorect. Colonul hipoiritabil are o puternică încărcătură iatrogenă în care se încalcă cele două principii de bază în funcționarea normală a colonului.

1. Un colon funcționează normal numai plin pentru a contracara presiunea intraluminală crescută fiziologic.

2. Scaunul normal este 1—3 pe zi pînă la 2—3 pe săptămînă cu condiția evacuării complecte.

Incidența colonului hipoiritabil în raport cu restul colopatiilor funcționale este mult mai scăzută, se apreciază 10—15%. Din 180 bolnavi vechi „colitici" am întîlnit C.H. la 25 bolnavi (16%) — supuși pe timp mai îndelungat unor game largi de restricții în fibre alimentare și în același timp unui uz și abuz zilnic de mijloace de purgație, dintre care nici unul nu acționează pe modul și locul de formare a bolului fecal.

Formele avansate, prin scoaterea colonului din funcțiune, C.H. se constituie în adevărată infirmitate.

Datele endoscopice atestă : un aparat sfincterian cu tonicitate scăzută, favorabilă prolapsului rectal și incontinenței, dischineziei cu fecaloame rectale și ampulare, haustre șterse, depozite de mucus pe mucoasa intestinală și mobilitate redusă.

## INDUCTION FACTORS AND ENDOSCOPIC ASPECTS IN HYPOIRRITABLE COLON

P. MUNTEANU, LIGIA CĂDARIU ACHIMAȘ
*Clinical Hospital for Adults in Cluj-Napoca*

Hypoirritable colon (HC) is the result of the great number of functional disorders of the colon (constipations) showing increased intraluminal pressure and which are not treated adequately. Hypoirritable colon presents a marked iatrogenic character in which the two fundamental principles of the normal functioning of the colon are not obeyed :

1. The colon has a normal functioning only when it is full in order to counteract the physiologically increased intraluminal pressure.

2. The normal frequency of the stools is 1 to 3 daily up 2—3 per week with a complete evacuation.

The incidence of hypoirritable colon as compared with the other functional disorders of the colon is much lower (10—15%). Of 180 so called "colitic" patients, H.C. was encountered in 25 cases (16%) under a low fiber diet and purgative abuse with no effect on the formation of the fecal bolus.

The advanced forms by functional exclusion of the colon constitute a real infirmity.

The endoscopic examination revealed a decreased tonicity of the sphincter favouring rectal prolapse and incontinence, dyskinesia with rectal fecaloma, flattened haustra, mucus deposits on the intestinal mucosa and reduced mobility.

## 286. STUDIUL COMPARATIV AL TRATAMENTULUI ENDOSCOPIC LOCAL AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE CU ALCOOL ABSOLUT (AA) ȘI SOLUȚIE SALINĂ HIPERTONĂ CU NORADRENALINĂ (SSH + N)

AL. OPROIU, D. POSPAI, C. TUDOR, CARMEN OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU
*Centrul de gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

Tratamentul de urgență al HDS s-a dezvoltat în mod continuu în ultimii 15 ani. Unele metode cum ar fi diferitele tipuri de electrocoagulare și lasserocoagulare sînt costisitoare și dificile din punct de vedere

tehnic. În ultimul timp au apărut numeroase studii care folosesc în tratamentul endoscopic injectarea locală de AA sau de SSH + N. În scopul de a observa valoarea celor două metode am tratat endoscopic local 41 de bolnavi cu HDS. Dintre aceştia 24 (58%) erau peste 65 ani, 16 (39%) în şoc hemoragic recent compensat iar 1 bolnav prezenta cord pulmonar cronic. Leziunile hemoragice au fost următoarele: 24 ulcere gastrice (UG), 12 ulcere duodenale (UD), 5 cazuri de sindrom Mallory-Weiss (SMW). Tratamentul cu AA s-a făcut la 14 ug, 8 ud şi 3 smw. Tratamentul cu SSH-N a fost aplicat la 10 ug, 4 ud, şi 2 smw. Resîngerarea s-a produs la 4 (16%) din cei 25 bolnavi trataţi cu AA (3 ug, 1 ud) şi la 3 (18%) din cei 16 bolnavi trataţi cu SSH + N.

După tipul hemoragiei s-a constatat că resîngerarea s-a produs la bolnavii trataţi cu AA care prezentau sîngerare difuză. Bolnavii trataţi cu SSH + N care au resîngerat prezentau în momentul tratamentului endoscopic sîngerare cu vas vizibil.

Concluzii: 1. Cele două metode de tratament endoscopic al HDS sînt simple şi se însoţesc de rezultate bune în obţinerea hemostazei imediate; 2. Tratamentul endoscopic cu AA este mai eficient în sîngerările în care se observă vasul hemoragic sau cînd se vizualizează cheagul de sînge bine vizibil; 3. Tratamentul cu SSH + N este mai eficient în sîngerarea difuză şi cînd nu se poate vizualiza cu claritate sîngerarea; 4. Tratamentul endoscopic local cu AA sau SSH + N permite hemostaza imediată şi trecerea momentului hemoragic şi posthemoragic pentru bolnavii cu risc crescut pentru intervenţia chirurgicală.

## THE COMPARATIVE STUDY OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF UPPER DIGESTIVE HEMORRHAGIES WITH ABSOLUTE ETHANOL (AE) AND HYPERTONIC SALINE EPINEPHRINE SOLUTION (HS+E)

AL. OPROIU, D. POSPAI, C. TUDOR, CARMEN OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU
*Gastroenterology Center, Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

In the last time there are multiple studies about the efficacity of local endoscopic treatment with AE and HS + E in upper digestive hemorrhagies. In order to compare the value of the both methods we performed the local endoscopic injection to 41 patients with HDS. The hemorrhagic lesions were the follows: 24 gastric ulcers (GU), 12 duodenal ulcers (DU), 5 Mallory-Weiss (MW-syndrome). The treatment with AE was performed to 14 GU, 8 DU and 3 MW-S.

The treatment with HS + E was performed to 10 GU, 4 DU 2 MW-S. The rebleeding was observed to 4 (16%) of 25 patients treated with AE (3 UG, 1 UD) and to 3 (18%) of 16 patients treated with HS + E.

Conclusions: 1. The both methods have good results in obtaining the immediate hemostasis; 2. The AE is more effective in the bleeding lesions with blood coagula forming type; 3. The treatment with HS + E is more effective in ozing bleending and in the cases which critical injection was fairly difficult; 4. The local endoscopic treatment with AE and HS + E permitted the immediate hemosthasis and help to passe the critical moment of acute bleeding for patients with high risk for surgical intervention.

## 278. STUDIUL COMPARATIV AL EFICIENȚEI SCLEROTERAPIEI ENDOSCOPICE A VARICELOR ESOFAGIENE CU SAU FĂRĂ ASOCIEREA DE PROPRANOLOL

AL. OPROIU, D. POSPAI, C. TUDOR, MONICA CONSTANTINESCU, CARMEN OPROIU

*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni — București*

Scleroterapia endoscopică a varicelor esofagiene s-a impus ca metodă sigură de tratament profilactic sau curativ al hemoragiilor prin ruperea varicelor esofagiene. Terapia sclerogenă a varicelor esofagiene durează 4—6 săptămîni și necesită aproximativ 4—5 ședințe de scleroterapie pînă se desăvîrșește sclerozarea varicelor. Resîngerarea este posibilă atît imediat, pe locul puncției varicelor imediat după scleroterapie cît și oricînd în cele 4—6 săptămîni cît durează sclerozarea completă. În scopul prevenirii resîngerărilor s-a studiat efectul tratamentului cu propranolol administrat înainte și pe toată perioada scleroterapiei (în medie 7,4 săptămîni). Doza de propranolol a fost monitorizată prin urmărirea ritmului cardiac care a scăzut și s-a menținut la valori cu cel puțin 25% mai mici decît la începutul tratamentului. Toți bolnavii aveau varice esofagiene de gradul 4 și 5. Lotul care a primit propranolol compus din 12 bolnavi au prezentat 3 sîngerări severe la locul puncției și 2 resîngerări prin ruperea varicelor esofagiene în perioada scleroterapiei.

Din cei 10 bolnavi care nu au primit propranolol 6 au prezentat sîngerare la locul puncției și 4 au prezentat resîngerări pe parcursul scleroterapiei. Se poate trage concluzia că asocierea propranololului înainte de începerea și pe parcursul scleroterapiei poate preveni sîngerarea la locul puncției și resîngerarea în timpul completării scleroterapiei.

## THE COMPARATIVE STUDY OF EFFICIENCY OF ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY OF ESOPHAGEAL VARICES WITH OR WITHOUT PROPRANOLOL ASSOCIATION

AL. OPROIU, D. POSPAI, C. TUDOR, MONICA CONSTANTINESCU, CARMEN OPROIU

*Gastroenterology Center, Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

The endoscopic sclerotherapy of esophageal varices is a safe method for treatment and prevention of variceal bleeding. The sclerotherapie is a long-term therapy and need about 4—5 treatment sessions for eliminate all the varices and to adequately fibrose the inner wall of the esophagus. The bleeding is possible immediately, from the puncture points and in interval between sclerotherapy sessions by varices errosions. In order to avoid the bleeding accident we have studied the effect of propranolol (P). The patients take P before the start of sclerotherapy and in all the time of sclerotherapy. From 12 patients who reecived P only 3 have significative bleeding at the puncture points and 2 have a recurrent hemorrhagic during the entire time of sclerotherapy. From 10 pts. who did not receive P, 6 have hemorrhagie at the puncture points and 4 rebleeded during the entire time of sclerotherapy.

We can conclude that the association of propranolol treatment before and in all the time of sclerotherapy can prevent the bleeding from the puncture point and the rebleeding of esophageal varices during the 4—6 weeks necessary for adequate sclerosis.

## 288. IMPORTANȚA ȘI SEMNIFICAȚIA POLIPECTOMIEI ENDOSCOPICE COLONICE

AL. OPROIU
*Centrul de gastroenterologie, Spitalul Clinic Fundeni, București*

Polipectomia endoscopică colonică are o importanță deosebită deoarece prezintă un risc mult mai mic decît polipectomia chirurgicală și constituie una din metodele de profilaxie a cancerului rectocolonic. În clinica de gastroenterologie s-au efectuat 411 polipectomii la 324 bolnavi. Dintre aceștia 279 s-au făcut pentru polipi mici sau multipli, 48 pentru polipoze colonice și 79 pentru polipi și polipoze juvenile. Localizarea polipilor ectomizați a fost următoarea: 153 (37%) rect, 168 (40%) sigmoid, 69 (17%) descendent, 9 (2%) transvers, 9 (2%) ascendent, 3 (0,7%) cec.

După structura histologică 246 (59,85%) au fost adenoame tubulare, 33 (8%) adenoame viloase, 79 (19,22%) adenoame mixte și 53 (12,84%) hamartoame. Lipsa oricărei perforații și numai 2 hemoragii postpolipectomie care s-au oprit prin tratament medical atestă siguranța metodei.

## THE IMPORTANCE AND SIGNIFICANCE OF COLONIC ENDOSCOPIC POLIPECTOMY

AL. OPROIU
*Gastroenterology Center, Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

## 289. TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE NEVARICEALE

O. PASCU, I. ACALOVSCHI
*Clinica III Medicală — I.M.F. Cluj-Napoca*

Contribuțiilor importante pe care endoscopia le-a adus în diagnosticul și precizarea etiologiei hemoragiilor digestive superioare (HDS) li s-a adăugat în anii din urmă și terapia endoscopică a acestora. În prezent sînt în uz numeroase metode de terapie endoscopică: electrocoagularea (mono, bi, multipolară), electrohidrocoagularea, fotocoagularea (laser), sclerozarea vaselor sîngerînde, injecțiile hemostatice cu alcool sau adrenalină, clipsuri hemostatice.

Noi aplicăm în clinică electrocoagularea cu electrod monopolar, scleroterapia şi injecţiile hemostatice cu alcool. Electrocoagularea am aplicat-o la 8 bolnavi cu ulcere gastrice şi duodenale şi la cîte un bolnav cu cancer gastric şi respectiv angiodisplazie. La acesta din urmă s-au aplicat şi injecţii sclerozante cu moruat de sodiu. La toţi s-a obţinut hemostaza şi numai o parte au fost ulterior operaţi.

Injecţiile hemostatice cu alcool le-am utilizat doar în ultimul timp, la 5 bolnavi, cu rezultate excelente.

Simplitatea metodei, economicitatea şi rezultatele foarte bune obţinute, recomandă injecţiile hemostatice cu alcool absolut ca pe o metodă de elecţie în tratamentul HDS.

## ENDOSCOPIC TREATMENT OF NONVARICEAL UPPER DIGESTIVE HEMORRHAGES

O. PASCU, I. ACALOVSCHI
*3rd Medical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca*

To the important contributions of endoscopy to the diagnosis and establishment of etiology of upper digestive hemorrhages (UDH) another one, endoscopic therapy, has lately been added. At present there are a great number of techniques of endoscopic therapy: electrocoagulation (mono, bi, multipolar), electrohydrocoagulation, photocoagulation (Laser), sclerosing of bleeding vessels, hemostatic injections with alcohol or epinephrine, hemostatic clips.

In our clinic we use electrocoagulation with monopolar electrode, sclerotherapy and hemostatic injections with alcohol. We performed electrocoagulation in 8 patients with gastric and duodenal ulcers, in one patient with gastric cancer and in another with angiodysplasia. In the latter we also administrated sclerosing injections with sodium morrhuate. Hemostasis was obtained in all patients and only some of them had to be operated afterwards.

We have only recently used hemostatic injections with alcohol in 5 patients, with excellent results.

Being simple and inexpensive, with excellent results, hemostatic injections with absolute alcohol may be recommended as the eligible method for the treatment of UDH.

## 290. SCLEROTERAPIA ENDOSCOPICĂ A VARICELOR ESOFAGIENE: INDICAŢII, REZULTATE, METODOLOGIE

O. PASCU, I. ACALOVSCHI, D. ŢĂPĂLAGĂ, A. DRĂGHICI
*Clinica III Medicală — I.M.F. Cluj-Napoca*

Experienţa practicării de peste doi ani a scleroterapiei endoscopice în varicele esofagiene, perioadă în care metoda a fost aplicată la 29 de bolnavi în peste 60 de şedinţe consecutive de sclerozare, ne per-

mite stabilirea indicaţiilor, aprecierea rezultatelor şi evaluarea celei mai convenabile metodologii.

În privinţa indicaţiilor, scleroterapia am aplicat-o la trei grupuri de bolnavi : în puseu hemoragic, la bolnavi care au sîngerat din varice dar la care hemoragia s-a oprit (spontan sau prin mijloace terapeutice clasice) în scop preventiv, de evitare a noi episoade hemoragice şi profilactic la bolnavi fără hemoragie variceală.

La toate cele trei grupe de bolnavi rezultatele au fost foarte bune : oprirea hemoragiei în toate cazurile şi prevenirea sîngerărilor la toţi bolnavii cu excepţia unuia.

Ca metodologie preferăm injectarea perivariceală în situaţiile în care hemoragia este oprită sau nu a avut loc (lotul profilactic) şi injectarea combinată peri şi intravariceală la bolnavii în puseu hemoragic variceal.

## ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY OF ESOPHAGEAL VARICES : INDICATIONS, RESULTS, METHODS

O. PASCU, I. ACALOVSCHI, D. TĂPĂLAGĂ, A. DRĂGHICI
*3rd Medical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca*

Our experience acquired in over two years practice of endoscopic sclerotherapy of esophageal varices, period in which the method was applied in 29 patients, in over 60 consecutive sessions, gives us the possibility to establish the indications, judge the results and evaluate the most convenient methods.

Concerning indications : sclerotherapy was performed in three patient groups : during brisk active bleeding ; in patients in which variceal hemorrhage had stopped (spontaneously or by routine therapy) in order to prevent recurrence of bleeding ; and with prophylactic purpose in patients with no previous variceal bleeding.

In all three groups the results were very good : hemorrhage arrest in all the patients and prevention of hemorrhage in all patients but one.

As methods we prefer perivariceal injection when hemorrhage is arrested or has not occurred yet (prophylaxy group) and combined peri and intravariceal injection in patients with brisk active variceal bleeding.

## 291. VALOAREA EXAMINĂRILOR ENDOSCOPICE ÎN DIAGNOSTICUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE INFERIOARE

PIROSKA SIMON, G. OLTEAN, L. RÓNA, ILONA CSIDEY
*Clinica Medicală I, Tg. Mureş*

În cursul anilor 1980—1985 (5 ani) în cabinetul de explorări endoscopice al Clinicii Medicale I s-au efectuat un număr de 2 178 rectosig-

moidoscopii, din care 1 367 la bolnavi cu hemoragie digestivă inferioară, ceea ce reprezintă un procentaj de 62,76% din cazuri.

În aceste cazuri autorii au studiat eficacitatea metodei pentru clarificarea sursei hemoragiei. În cazurile cu sursa de hemoragie clarificată, s-a urmărit evoluția după tratament. Cazurile ajunse la intervenție chirurgicală au fost controlate intraoperator. În 34,4% a cazurilor unde nu s-a clarificat sursa hemoragiei, precum și în cazurile în care erau prezente semne clinice pentru leziuni localizate mai sus ale colonului, s-au efectuat în continuare colonoscopia și clisma baritată. Nu s-a putut preciza sursa hemoragiei prin nici una din metodele folosite la 38 de bolnavi (2%).

Autorii au studiat 2 feluri de algoritmuri pentru investigații, optînd pentru algoritmul : rectosigmoidoscopie-colonoscopie-irigoscopie.

Recomandă folosirea rectosigmoidoscopiei ca o metodă de rutină în diagnosticul hemoragiilor digestive inferioare — de preferință cu rectosigmoidoscoape mai lungi, cu posibilitatea examinării pînă la cel puțin 30 de cm.

## THE VALUE OF ENDOSCOPICAL EXAMINATIONS IN THE DIAGNOSIS OF INFERIOR DIGESTIVE HAEMORRHAGES

PIROSKA SIMON, G. OLTEAN, L. RÓNA, ILONA CSIDEY
*First Medical Clinic, Department of Gastroenterology, Tîrgu Mureș*

Between 1980—1985 (5 years) at the Endoscopical explorations Laboratory of the First Internal Clinic 2 178 rectosigmoidoscopies were done, from which 1,367 at patients with inferior digestive haemorhages (62.76% of cases).

The authors had studied the efficaciousness of the method to elucidate the source of haemorrhages. In cases with elucidate source the clinical evolution was intended after the treatmente. The operated cases were surgically controllated. At 34.4% where the source wasn't founded, or clinical symtoms showed an upper source, the examinations were continued with colonoscopy and barium enema. The source wasn't specified at 38 patients (2%) in spite of all the examinations.

The authors were studied 2 kinds of algoritmuses for investigations taking their choice for the following algoritmus : rectosigmoidoscopy-colonoscopy-barium enema. The authors suggest rectosigmoidoscopy as a routine method in diagnosis of inferior digestive haemorrhages — preferably — by using longer rectosigmoidoscopies, which permit the examination at least to 30 cm.

## 291 a. PROGNOZELE ÎN ULCERUL CRONIC GASTRIC ȘI DUODENAL PRIN REZULTATELE ANALIZELOR DISCRIMINATORII

YU. POKROTNIEKS, S. SITKIN, N. SKUYA, T. LYUTOVA, YE. YUDIN
*Institutul Medical Riga, U.R.S.S.*

## PROGNOSIS IN CHRONIC GASTRIC AND DUODENAL ULCER BY THE DISCRIMINANT ANALYSIS RESULTS

YU. POKROTNIEKS, S. SITKIN, N. SKUYA, T. LYUTOVA, YE. YUDIN
*Riga Medical Institute, Riga, URSS*

In accordance with the results of a complex clinico-endoscopic observation of 83 patients with chronic gastric and duodenal ulcer over the period from 1979 to 1985, prognostic value (informativity) of the leading clinical symptoms, the previous history data and the results of laboratory and instrumental methods of investigation was determined.

Using the method of discriminant analysis the results of the investigation were processed mathematically on computer "Iscra 226" (USSR) to achieve this goal.

The data of analysis indicated the following characteristics as having the most informative value for the prognosis of chronic gastric and duodenal ulcer course : sex, blood group, smoking habit, the leading pain syndrome type, relative body mass, body mass dynamics over the previous 1—2 years, the stage of ulcer (an open ulcer, a recent scar, a mature scar, the "norm"), the size of an ulcerous crater, the number of ulcers and the total number of scarry-ulcerous changes, ulcer localization, ulceration character, presence of the bulbus duodeni deformation, existence of gastritic changes, the size of the acid forming section based on the data of gastrochromoscopy, presence of pyloric gland enterolization, the atropine test result and the intragastral pH-metry result.

We propose to employ the Integral Prognosis Index (IPI) determined by the results of discriminant analysis of the most informative characteristics for prognosing the course of chronic gastric and duodenal ulcer in clinical practice.

## 292. MODIFICĂRILE ENDOSCOPICE ÎN RECTOCOLITA ULCERO-HEMORAGICĂ CORELATE CU STADIUL CLINIC DE ACTIVITATE ȘI MODIFICĂRILE HISTOLOGICE

D. POSPAI, C. TUDOR, MONICA CONSTANTINESCU, M. CORDUN
A. POP, AL. OPROIU
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

S-au studiat clinic, rectoscopic, radiologic și histologic 220 bolnavi cu rectocolită ulcero-hemoragică, 120 femei și 100 bărbați cu o medie de vîrstă de 41,8 ani.

În funcție de sindromul coprologic, semnele clinice generale și sindromul biologic s-a apreciat stadiul clinic de activitate găsindu-se în stadiul de activitate severă 14,2% bolnavi, în stadiul de activitate moderată 38,3%, în stadiul intermediar 28,4% și în stadiul de remisiune 18,5% bolnavi.

Rectosigmoidoscopia reprezintă examenul endoscopic suficient pentru diagnosticul pozitiv de rectocolită ulcero-hemoragică, colonoscopia

nefiind necesară decît într-un număr foarte restrîns de cazuri, deoarece poate fi efectuată fără riscuri numai în stadiile de remisiune.

Analizîndu-se cele 323 de rectoscopii efectuate s-au descris leziunile continue găsite și s-au eșalonat în ordinea frecvenței după cum urmează : ulcerații mici 27,4%, sîngerînde spontane 15,5%, aspect granular 12%, sîngerare la atingere 10,4%, ulcerații mari 8,4%, sîngerare în pînză 7,3%, hiperemie 6,1%, picheteuri hemoragice 5,2%, pseudopolipi 4,3%, luciu șters 2,9%, stenoze 0,4%. Aceste leziuni s-au grupat în cele 5 grade endoscopice cunoscute găsindu-se în gradul O — aspect normal 8% din bolnavi, gradul 1 — 13,9%, gradul 2 — 13%, gradul 3 — 46,4% și în gradul 4 — 16,5% din cazuri. Leziunile histologice descrise pe piesele de biopsie endoscopică au fost analizate urmărind modificările epiteliului de suprafață, epiteliul glandular cu modificările cantitative și calitative ale acestuia inclusiv analiza histochimică a calității mucusului, s-a notat prezența pseudopolipilor, a infiltratului inflamator și calitatea acestuia, s-au notat semnele de displazie. S-au grupat modificările amintite în grade histologice după cum urmează : gradul 1 histologic s-a găsit la 14,3% din bolnavi, gradul 2 la 41,6%, gradul 3 la 40,1% iar gradul 4 la 3,7% din cazuri. Studiul comparativ între gradul de activitate endoscopică și gradul de activitate clinică a arătat că există o corelație mulțumitoare la toți bolnavii care se găsesc în stadiul de activitate clinică moderată și severă, 75% din aceștia fiind în stadiul 3, respectiv 4 endoscopic, iar din bolnavii aflați în remisiunea endoscopică numai 75,6% se găseau și în remisiune clinică. Deci nu există o corelație perfectă între intensitatea leziunilor endoscopice și aspectul clinic. Corelația dintre examenul histopatologic și examenul endoscopic arată superioritatea examenului histologic în aprecierea corectă a remisiunii. Numai 40% din bolnavii cu remisiune endoscopică se găseau și în remisiune histologică, motiv pentru care remisiunea endoscopică nu este criteriu de apreciere a vindecării bolii și în consecință tratamentul trebuie continuat pînă la remisiunea histologică.

## ENDOSCOPICAL LESIONS IN ULCERATIVE COLITIS CORRELATED WITH THE CLINICAL STAGE OF ACTIVITY AND HYSTOLOGICAL ALTERATIONS

D. POSPAI, C. TUDOR, MONICA CONSTANTINESCU, M. CORDUN, A. POP, AL. OPROIU
*Fundeni Hospital — Bucharest*

We have clinically, rectoscopically, radiologically and hystologically studied, 220 patients with ulcerous colitis, 120 women and 100 men with a medium of age of 41.8 years.

Depending on the coprologic syndrom, the general clinical signs and biological syndrom, the activity clinical stage was established finding 14.2% of the pacients in severe activity stage, 38.3% in moderate activity stage, 28.4% in intermediary stage and 18.9% in remission stage.

Rectosigmoidoscopy represents the endoscopical examination sufficient for positive diagnosis of ulcerous colitis, the colonoscopy not being necessary only in a very reduced number of cases.

Analysing 323 rectoscopies performed the continuous lesions found have been described and they have been stagged according to their

frequency as follows: small ulcerations 27.4%, spontaneous bleeding 1.5%, granular aspect 12%, bleeding in touching 10.4%, big ulcerations 8.4%, bleeding in canvas 7.3%, hyperemia 6.1%, haemorrhagical points 5.2%, pseudopolyps 4.3%, flat shine 2.9%, stenosis 0.4%. These lesions grouped in all 5 endoscopical known degrees finding degree 0 — normal aspect — 8%, degree 1 — 13.9%, degree 2 — 13%, degree 3 — 46.4% and degree 4 — 16.5%. The hystological lesions described on the biopsy pieces have been endoscopically analysed following the alterations of surface epithelium, glandular epitelium with quantitative and qualitative alterations including the hystochemical analysis of the quality of mucus; we have notice the presence of pseudopolyps, inflammatory infiltratus and its quality; the signs of dysplasia were noticed too. The mentioned alterations grouped in hystological degrees as follows: the first hystological degree was found in 14.3% of the pacients, the second one in 41.6%, the third one in 40.1% and the 4-th degree in 3.7%. The comparative study between the endoscopical activity degree and the clinical activity degree has shown that a satisfactory correlation exists in all patients who are in the moderate and severe clinical activity degree, 75% of them being in stage 3, respectively 4 endoscopic one, and out of the pacients with endoscopical remission, only 75.6% has found also in clinical remission. So, any perfect correlation exists between the intensity of endoscopical lesions and the clinical aspect. The correlation between the hystopathological examination and the endoscopical one points out the superiority of the hystological examination to appreciate correctly the remission.

Only 40% of the pacients with endoscopical remission has found also in hystological remission, reason for which the endoscopical remission in not a valid criterion to improve the disease and consequently, the treatment must be continued to the hystological remission.

## 293. ASPECTE COMPARATIVE ENDOSCOPICE-RADIOLOGICE ÎN RECTOCOLITA ULCERO-HEMORAGICĂ

D. POSPAI, A. POP, AL. OPROIU
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

Deși examenul rectoscopic este suficient pentru diagnosticul de rectocolită ulcero-hemoragică, nu se poate renunța la examenul radiologic care apreciază mai corect extinderea leziunilor, apreciază severitatea și vechimea leziunilor, poate decela boli asociate și poate evidenția prezența complicațiilor (fistule, perforații, malignisme, megacolonul toxic). Într-un studiu retrospectiv pe o perioadă de 10 ani s-au studiat în detaliu modificările radiologice la toți bolnavii cu rectocolită ulcero-hemoragică internați în Clinica de gastroenterologie și s-au făcut comparații cu examenul rectosigmoidoscopic și colonoscopic apreciindu-se apoi valoarea în privința extinderii și severității leziunilor între cele două metode de diagnostic.

Rezultate. 1) S-au efectuat 219 examene radiologice descriindu-se 455 de leziuni pe care le-am grupat în leziuni minore (33,8%) și leziuni majore (66,1%). În 11,4% din bolnavii cu rectocolită ulcero-hemoragică radiologia a avut un aspect normal.

2) Apreciind radiologic extinderea leziunilor am constatat că 24,2% din bolnavi au extindere la rect și sigmoid, 32,9% la colonul sting, 17,5% la colonul sting + transvers, 20,1% la tot colonul, iar 5,1% la tot colonul plus ileonul terminal.

3) Comparînd cele două metode în privința aprecierii extinderii leziunilor găsim o concordanță de 22,8%. Radiologia apreciază extinderea mai mare a leziunilor față de rectosigmoidoscopie și colonoscopie în 65,7% din cazuri iar colonoscopia arată extinderea mai mare a leziunilor față de radiografie în 11,4% din cazuri în formele ușoare de proctită cu debut recent.

4) Examenul radiologic este superior examenului endoscopic în aprecierea vechimii bolii iar în privința aprecierii severității leziunilor, luînd examen etalon endoscopia, radiologia dă 29% rezultate fals negative și 35% rezultate fals pozitive.

Endoscopia și radiologia sînt examene care se completează reciproc fiind indispensabile în diagnosticul complet și corect de rectocolită ulcero-hemoragică. Dacă endoscopia singură poate pune un diagnostic pozitiv de rectocolită ulcero-hemoragică în 100% din cazuri, radiologia singură pune un diagnostic pozitiv numai în 65% din cazuri.

## COMPARATIVE ENDOSCOPICO-RADIOLOGICAL ASPECTS IN ULCERATIVE COLITIS

D. POSPAI, A. POP, AL. OPROIU
*Fundeni Hospital, Bucharest*

Although, the rectoscopic examination is sufficient to diagnose the ulcerous colitis, the X-ray examination can not be given up because it appreciate correctly the extending of lesions, the severity and the oldness of the lesions, can associated diseases and can point out the presence of complications (fistula, perforations, malignism, toxic megalocolon). In a retrospective study during 10 years, we have detayledy studied the radiological modifications in all patients with ulcerous colitis, admitted in the Department of Gastroenterology and the comparisons with the endoscopic examination have been made, than appriciating the value of the extending and the severity of lesions between the two methods of diagnosis.

Results : 1) — 219 X-ray examinations been performed, describing 455 lesions classified in minor lesions (33.8% and major lesions (66.1%). In 11.4% of patients with ulcerous colitis, the radiology had a normal aspect ;

2) — appreciating radiologically the extending of lesions, we stated that 24.2% of the patients has an extension to rect and sigmoid, 32.9% to left colon, 17.5% to left and transversal colon, 20.1% to the whole colon and 5.1% to the whole colon and terminal ileon ;

3) — comparing the two methods as concerns the extending of lesions, we find a concordance of 22.8%. The radiology appreciates the greater extension of lesions as against the endoscopy in 65.7% of the cases and the endoscopy points out the greater extension of lesions as against the radiography in 11.4% of the cases in superficial forms of proctitis with recent debut ;

4) the X-ray examination is superior to the endoscopical one in appriciating the oldness of the disease and as concerns the assessment

of the severity of the lesions, having as sample examination — the endoscopy, the radiology supplies faulse negative results and 35% faulse positive ones;

Endoscopy and radiology are examinations which complete each other being indispensable in complete and correct diagnosis of ulcerous colitis. If the endoscopy alone can establish the positive diagnosis of ulcerous colitis in 100%, the radiology alone establish the positive diagnosis in 65% of the cases.

## 294. STUDIUL ENDOSCOPIC ȘI ENDOBIOPTIC AL POLIPILOR ȘI POLIPOZEI COLONICE

D. POSPAI, AL. OPROIU, CARMEN OPROIU, C. CORDUN, GABRIELA APOSTEANU
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

Clinica de Gastroenterologie Fundeni are o experiență îndelungată în depistarea, urmărirea și tratarea polipilor colonici. Între anii 1975—1986 din 15.511 examene rectocolonoscopice, s-au descris 496 polipi colonici (3,1%) analizîndu-se tipul, localizarea, forma histologică, semnele de displazie și malignizarea. Polipii unici au reprezentat 79,9% din cazuri, cei multiplii 20,1%, polipoza colonică a avut o incidență de 9%. Localizarea predilectă a polipilor unici și multiplii a fost în zona rectosigmoidiană și numai 2,8% cec și 1,4% colon transvers. 44% din polipi au fost pediculați iar 56% sesili.

Analiza histologică a polipilor rectocolonici a relevat că majoritatea lor (81,6%) sînt polipi adenomatoși urmați ca frecvență de polipii mucosali (11,2%), polipii hiperplastici (7%) și hamartoame (2%).

Se face o analiză riguroasă a polipilor adenomatoși găsindu-se semne de displazie în 24,7% din cazuri și carcinom invaziv în 6,3% din cazuri.

Se descriu 45 cazuri de polipoză rectocolonică dintre care 42 adenomatoasă și 3 cazuri de polipoză hamartomoasă.

Procentul de malignizare a adenomului crește cu creșterea dimensiunilor polipului, malignizarea fiind mai frecventă pe polipii mixti și viloși.

Semnele de displazie celulară întîlnite în cazuistica noastră pînă la 24% din cazuri pe polipii unici atestă potențialul de transformare malignă a acestora.

În polipoza adenomatoasă colonică malignizarea se întîlnește în 39,4% din cazuri, recordul deținîndu-l polipoza colonică familială cu 57,1% din cazuri.

La descoperirea unui pacient cu polipoză difuză este necesară o riguroasă anchetă familială cu alcătuirea de pedigree pentru depistarea ascendenților și descendenților asimptomatici care au risc mare de a fi purtători de boală — penetranța genei fiind mare și transmiterea autozomal dominantă. Prin această anchetă noi am descoperit și analizat 3 familii cu cîte 3 membrii purtători de boală. Polipectomia endoscopică este tratamentul de elecție în polipii unici și multipli adenomatoși nemalignizați iar cînd sînt semne de displazie sau malignitate, intervenție chirurgicală.

În polipozele familiale difuze tratamentul de elecție constă în colectomie totală cu ileorectoanastomoză și urmărirea rectului restant la nivelul căruia se vor face polipectomii endoscopice sau fulgurații asupra polipilor sincronici (50% pe cazuistica noastră) sau metacroni (30% din cazurile noastre). Dacă apar semne de malignizare se va face îndepărtarea rectului cu ileostomie definitivă.

## ENDOBYOPTIC AND ENDOSCOPIC STUDY OF POLYPS AND COLONIC POLYPOSIS

D. POSPAI, AL. OPROIU, CARMEN OPROIU, M. CORDUN, GABRIELA APOSTEANU

*Fundeni Hospital, Bucharest*

The Department of Gastroenterology-Fundeni Hospital has a long experience in finding, following-up and treating the colonic polyps. Between 1975—1986 out of 15,511 rectocoloscopies, 496 colonic polyps have been described (3.1%) analysing the type, the location, the hystological form, the dysplasia signs and the malignity. The unique polyps represented 79.9% of the cases, the multiple ones 20.1%, colonic polyposis had an incidence of 9%. The favourite place of unique and multiple polyps was in the rectosigmoidian area and only 2.8% checum and 1.4% transversal colon. 44% of polyps were pediculated and 56% rebel ones. The hystological analysis of rectocolonic polyps pointed out that most of them (81.6%) are adenomatous polyps succedeed as frequency by mucosal polyps (11.2%), hyperpalstic polyps (7%) and haemartoma (2%).

An adequate analysis of adenomatous polyps is made, finding the dysplasia signs in 24.7% of the cases and immune carcinoma in 6.3% of the cases.

There are described 45 cases of rectocolonic polyposis out of which 42 adenomatous and 3 cases of haematous polyposis.

The percentage of malignity of the adenoma increases proportionally with the increase of polyps sizes, the malignity being more frequent in mixte and vilous polyps.

The signs of dysplasia found in our casuistry to 24% of the cases in unique polyps signify the entrance door to malignity.

In colonic adenomatous polyposis, the malignity is found in 39.4% of the cases, the reckord being held by the family colonic polyposis with 57.1% of the cases.

To find a patient with diffuse polyposis a family rigurous investigation is necessary elaborating a pedigree to find the asymptomatic ascendents and descendents who have a high risk to be disease-bearer-penetration of the gene being great and the transmission autozomally dominant. By this investigation, we have discovered and analysed 3 families with 3 members-diseases bearers.

The endoscopical polypectomy is the election treatment in unique and multiple adenomatous unmalign polyps and when there are dysplasia signs or malignity-the surgical intervention is necessary.

In diffuse family polyposis, the election treatment is total colectomy with ileorecto-anastomosis and the pursuit of restant rectus

at whose level, the endoscopical polypectomies or fulgurations on syncronic polyps (50% in our casuistry) or metacron (30% in our cases) will be made.

If the signs of malignity appear, a removel of rectus with deffinitive ileostomy will be made.

## 295. ENDOSCOPIA METODĂ DE ELECȚIE ÎN DIAGNOSTICUL HIPERTENSIUNII PORTALE

S. COCEAȘU, D. POSPAI, AL. OPROIU, CARMEN OPROIU, IOANA STÂNEL
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

Hipertensiunea portală poate fi diagnosticată clinic prin metode de hemodinamică portală (splenomanometrie, presiunea suprahepatică, presiunea suprahepatică blocată), radiologic, depistarea varicelor esofagiene prin pasaj baritat și poțiune gazoasă (Kunio Okunda — găsește prin această metodă 84% din varicele esofagiene), splenoportografie, echografie prin aprecierea venei splenice și a colateralelor dilatate, endoscopic prin vizualizarea varicelor esofagiene.

Din cazuistica noastră s-au analizat 450 de bolnavi cu varice esofagiene depistați endoscopic în 10 ani (1975—1986) făcîndu-se o analiză a localizării, gradul varicelor, indicele de depistare radiologică, leziuni asociate și situația varicelor după intervențiile chirurgicale de derivație portosistemică.

Rezultate. 1. Între anii 1975—1986 s-au efectuat 12.441 de esogastroscopii din care s-au depistat varice esofagiene în 450 de cazuri (3,6%). În 96% din cazuri varicele esofagiene au fost găsite la bolnavi cu ciroză hepatică, iar în 4% din cazuri în alte afecțiuni (fibroză hepatică congenitală, sindrom mieloproliferativ, hipertensiune portală idiopatică, hepatom, malformații de portă, neoplasm de pancreas, sindrom Budd-Chiari).

2. În 6,6% din cazuri endoscopia, prin depistarea certă a varicelor esofagiene, tranșează diagnosticul în favoarea cirozei la bolnavii la care examenul clinic și paraclinic pleda pentru hepatită cronică persistentă sau activă.

3. 15,5% din cirozele patente nu au varice esofagiene, circulația colaterală putîndu-se dezvolta în alte teritorii.

4. Varicele esofagiene se pot localiza la orice nivel din esofagul superior pînă la stomac, dar incidența cea mai mare o deține localizarea în esofagul inferior în 70% din cazuri. Localizarea numai în fornix pune problema unei obstrucții de venă splenică, așa cum s-a întîmplat în 3 cazuri cu neoplasm pancreatic.

5. Nu se poate face nici o corelație între gradul splenomegaliei, hipersplenismului, scorul scintigrafic, prezența ascitei sau a circulației colaterale abdominale și gradul varicelor esofagiene.

6. 8,4% din varicele esofagiene asociază risc crescut de sîngerare iar din acestea aproape 50% au exteriorizat HDS.

7. Pe cazuistica noastră, după intervențiile derivative portal-sistemice, gradul varicelor nu se modifică substanțial, dar un număr relativ mic de pacienți resîngerează prin ruperea varicelor esofagiene.

## ENDOSCOPY-METHOD OF ELECTION IN THE DIAGNOSIS OF PORTAL HYPERTENSION

S. COCEAŞU, D. POSPAI, AL. OPROIU, CARMEN OPROIU, IOANA STÂNEL
*Fundeni Hospital — Bucharest*

The portal hypertension can be clinically diagnosed by the methods of portal haemodynamics (splenomanometry, superliver pression, blocking superliver pressure), radiologically the finding of esophagian varix by barital passage and gassed portion (Kuwo-Okunda finds by this method, 84% of esophagian varix), splenoportographic, echographic thruough the visualization of esophagian varix.

From our casuistry, we have analysed 450 patients with esophagian varix, endoscopically found during 10 years (1975—1986) analysing, the location, the varix degree, the index of the radiological finding, associated lesions and also the varix stage after the surgical interventions of portosystemic derivation.

Results 1. Between 1975—1986, 12,441 esogastroscopies from which we found esophagian varix in 450 cases (3.6%) have been performed. In 96% of the cases, the esophagian varix was found in patients with haepatic cirrhosis and in 40% of the cases, in other diseases (congenital haepatic fibrosis, mieloprolipherative syndrom, idiopatic portal hypertension, haepatom, porta malformations, pancreas neoplasm, Budd-Chiari syndrom).

2. In 6.6% of the cases, endoscopy by the certain finding of esophagian varix states the diagnosis in favour of cirosis in patients in whom the clinical and paraclinical examination pleads for an active or persistent chronical hepatitis.

3. 15.5% of the true cirrhosis has not esophagian varix, the colateral circulation being able to develop in other areas.

4. The esophagian varix can be located at any level of superior esophagus to the stomach, but the location in inferior esophagus in 70% of the cases has the greatest incidence. Only the location in fornix raises the problem of some obstruction of the splenic vein, as happaned in 3 cases with pancreatic neoplasm.

5. No correlation can be made between the splenomegaly degree, hyperplenism, scintigraphic scoro, the presence of the ascitis or abdominal colateral circulation and the degree of esophagian varix.

6. 8.4% of esophagian varix associates a high risk of bleeding and of these nearly 50% manifested HDS.

7. In our casuistry, after portal-systemic derivative interventions, the varix degree does not change substantially, but a relatively small number of patients bleeds again by breaking the esophagian varix.

## 296. CRITERIILE ENDOSCOPICE DE EVALUARE A EFICIENȚEI TRATAMENTULUI MEDICAL ÎN ULCERUL DUODENAL

P. PURICE
*Spitalul Județean, Arad*

Studiul endoscopic efectuat pe un lot de 14 bolnavi cu ulcer duodenal demonstrează valoarea metodei endoscopice în urmărirea evoluției nișei ulceroase sub tratament cu preparate de bismut coloidal și inhibitori de $H_2$.



Scanned with OKEN Scanner

Preparatul DE-NOLL R folosit, este format din subcitrat de bismut coloidal care, în mediul acid, se descompune în citrat de bismut şi oxiclorid de bismut, ultimul realizînd împreună cu mucusul şi cu proteinele din craterul ulceros, o peliculă de protecţie împotriva agresiunii clorhidropeptice şi împiedică retrodifuziunea ionilor de $H^+$.

Ranitidina (Zantac R) inhiba competitiv receptorii $H_2$ histaminici ai celulelor parietale gastrice, împiedicînd activarea de către histamină a adenilciclazei. Ca urmare, secreţia acidă va fi blocată.

Au fost luate în studiu cinci cazuri de ulcer duodenal tratate cu DE-NOLL R şi nouă cazuri cu Zantac R, cărora li s-a efectuat examen endoscopic înainte şi la patru săptămîni de la începerea terapiei. Au fost urmărite localizările şi dimensiunea nişei.

Rezultate : La patru săptămîni de la instituirea terapiei, endoscopia a evidenţiat cicatrizarea la 80% din cazurile tratate cu DE-NOLL R şi 100% la cele tratate cu Zantac R.

## THE ENDOSCOPICAL CRITERIONS ESTIMATING EFFICIENCY OF THE MEDICAL TREATMENT IN PEPTIC ULCER (P.U.) OF THE DUODENAL

P. PURICE
*District Hospital Arad*

The endoscopical study on 14 patients with P.U. of the duodenum demonstrates the value of endoscopy in having in view evolution of ulcerous recess during the treatment with drugs containing colloidal bismuth and containing $H_2$ — inhibitors.

DE-NOLL R contains colloidal bismuth subcitrate, wich, in acid medium, decomposes in bismuth citrate and bismuth oxicloride, the last one achieving, together with the mucus and proteins from the ulcerous crater, a protective film against clorhydropeptic aggresion.

Ranitidine (Zantac R) inhibates competitively $H_2$ — histaminic receptors of the gastric wall cells, so that acid secretion will be blocked.

They have been studied 5 cases of P.U. treated with DE-NOLL R and 9 with Zantac R, — endoscopy before and after four weeks of treatment, having in view localisation and size of the recese.

Results : after four weeks of treatment endoscopy emphasies cicatrisation in 80% of the cases treated with DE-NOLL R and 100% of those with Zantac R.

## 297. CORELAŢII ÎNTRE FORMELE ENDOSCOPICE ŞI EVOLUŢIA CLINICĂ ÎN POLIPOZA FAMILIALĂ A COLONULUI

L. RÓNA, ILONA CSIDEY, I. BUCUR, ANA BRATU
*Clinica Medicală I. Comp. Gastroenterologie, Tg. Mureş*

În cursul unei perioade de 8 ani (1979—1985) au fost urmăriţi din punct de vedere endoscopic şi clinic un număr de 17 bolnavi suferinzi de polipoză familială a colonului. Din punct de vedere endoscopic cazurile erau clasificate în următoarele grupe : a) forme cu polipi mici diseminaţi uniform pe toată suprafaţa colonului b) cazuri cu polipi de diferite mărimi, repartizaţi neuniform, cu mari teritorii de mucoasă

intercalată, nemodificată și c) cazuri cu leziuni segmentare similare celor descrise în grupa „a“ și teritorii cu leziuni descrise la grupa „b“.

Urmărind evoluția clinică s-a constatat o malignizare semnificativ mai precoce la bolnavii aparținînd grupei „a“. În grupa „a“ și „c“ malignizarea s-a produs la o vîrstă mai înaintată, deseori numai în a cincea sau a șasea decadă a vieții. Se subliniază importanța aspectului endoscopic din punct de vedere a evoluției clinice.

## CORELATIONS BETWEEN THE ENDOSCOPYCAL PICTURE AND CLINICAL EVOLUTION IN FAMILIAL POLYPOSIS OF THE COLON

L. RÓNA, ILONA CSIDEY, I. BUCUR, ANA BRATU
ILONA CSIDEY
*I. Medical Clinic Dept. of Gastroenterology, Tg. Mureș*

In a seven years period (1979—1985) an endoscopycal and clinical follow-up examination of 17 patients with familial polyposis of the colon was made. Regarding the morphologic-endoscopyc apparerence 3 types were differentiated : a) a from with micropolyps of the same sizes, disseminated uniformically on the entire surface of the colonic mucos a, b) a form with polyps of various sizes, disseminated irregulary on the surface of the colon, with large unnafacted areeas, and. c) a mixed form, with segmental lesions as in form “a” and partial with segmental modifications like form “b”.

The clinical follow-up showed an earlyer malignisation in group “a”. By the patients belonging to group “b” and “c” the malignisation occured frecvently only after the fifth or sixth decade of life. It is pointed out that, the endoscopycal caracteristics are of great importance in the clinical evolution.

## 298. VALOAREA ENDOSCOPIEI DE URGENȚĂ ÎN DIAGNOSTICUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE

L. RÓNA, I. BUCUR, PIROSKA SIMON, ANA BRATU, G. OLTEAN,
ILONA CSIDEY
*Clinica Medicală I, Tg. Mureș, Secția de gastroenterologie*

Autorii prezintă experiența lor obținută cu ajutorul unui studiu prospectiv pe un număr de 525 de endoscopii de urgență făcute pentru hemoragie digestivă superioară. Cauza cea mai frecventă a hemoragiilor a fost ulcerul duodenal cronic (36,7%), urmat de cazurile hemoragice ale mucoasei (14,7%), și de ulcerele și neoplasmele gastrice, varicozitatea esofagiană, toate cam cu aceeași frecvență. Se atrage atenția asupra existenței mai multor leziuni concomitente cu potențial de sîngerare într-un procentaj de circa 10% al cazurilor. Diagnosticul obținut prin endoscopia de urgență a avut o influență decisivă privind conduita terapeutică în 34,6% din cazuri. Procentajul cazurilor neclarificate prin endoscopie de urgență a fost în jur de 6%.



Scanned with OKEN Scanner

## THE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC VALUE OF THE EMERGENCY ENDOSCOPY IN UPPER-G.I.-BLEEDING

L. RÓNA, I. BUCUR, PIROSKA SIMON, ANA BRATU, G. OLTEAN, ILONA CSIDEY
*I. Medical Clinic Dept. Gastroenterology, Tg. Mureș*

A Prospectiv Study including 525 Emergency-Endoscopyes made for an Upper-G.I. Bleeding is presented. The most frecvent Cause of the Bleeding was Duodenal Ulcer (36.7%), folowed by Mucosal Erosions (14.6%), Gastric Ulcer, Tumors and Variceal Bleeding. Concomitent associated Lesions were found in 10%.

The Diagnosis established with the Aide of Emergency-Endoscopy had an Important Positiv Influence on the Therapeutic Management, schortening significantly the day/hospitalisation index in 34.6% of the Patients. The Diagnosis remaeined obscure in 6% of the investigated Cases.

## 299. DETERMINAREA PRESIUNII INTRAVARICEALE PRIN ESOFAGOSCOPIE

ELENA SANDULESCU, G. BĂLAN, CRISTINA CIJEVSCHI, MARIOARA STAN, C. STANCIU
*Secția de Gastroenterologie, Spitalul Clinic nr. 1, Iași*

Încercări de măsurare a presiunii intravariceale (PIV) cu determinarea acțiunii unor agenți farmacologici (propranolol, glypressine, digoxin etc.) au fost raportate în ultimul timp cu scopul de a controla hemoragia prin ruperea varicelor esofagiene. Scopul studiului nostru a fost de a determina PIV la bolnavii cu ciroză hepatică și varice esofagiene. S-au studiat 14 bolnavi (11 B, 3 F) cu vîrsta între 38 și 59 ani (vîrsta medie 50,6 ani) cu varice esofagiene produse de ciroza hepatică (alcoolică 8 bolnavi; post necrotică 6 bolnavi). PIV a fost măsurată cu ajutorul unui ac subțire flexibil ghidat endoscopic, coloanele variceale fiind puncționate la aproximativ 5 cm deasupra cardiei.

Lumenul acului a fost continuu perfuzat cu ser fiziologic steril, iar capătul proximal al acului a fost racordat unui poliinscriptor Beckman. PIV a fost calculată, luînd ca referință zero, presiunea din lumenul esofagian. PIV a variat între 14—24 mm Hg (media 16,4 ± 3,2 mm Hg). Nu s-au semnalat complicații legate de puncționarea coloanei variceale. În concluzie, PIV poate fi determinată relativ ușor pe cale endoscopică și poate permite determinarea acțiunii unor agenți farmacologici utili în tratamentul hemoragiei prin ruperea varicelor bolnavilor cirotici.

## MEASUREMENT OF INTRAVARICEAL PRESSURE (IVP) BY ESOPHAGOSCOPY

ELENA SANDULESCU, G. BĂLAN, CRISTINA CIJEVSCHI, MARIOARA STAN, C. STANCIU
*Department of Gastroenterology, Hospital No. 1, Iași*

The action of different farmacological agents (propranolol, glypressine, digoxine) on the IVP have been reported. The aim of our

study was to measure IVP in cirrhotic patients with esophageal varices during routine esophagoscopy. We have studied 14 patients (11 men and 3 women), aged 38—59 years (mean : 50.6 years), with esophageal variceals produced by cirrhosis of the liver (alcoholic in 8 patients; post necrotic in 6 patients). IVP has been measured with a flexible thin needle, guided endoscopically, the variceal columns being punctioned at about 5 cm above cardia.

The lumen of the needle has been perfused with sterile saline solution and the proximal edge of the needle has been recorded to a dynograph Beckman. IVP was calculated taking as zero reference the pressure in the esophageal lumen. IVP variated between 14—24 mm Hg (average 16.4 ± 3.2 mm Hg). There were no complications due to puncture of the variceal columns. In conclusion, IVP may be easily measured by endoscopy and may permit the evaluation of farmacological agents useful in the treatment of variceal bleeding in cirrhotic patients.

## 300. APORTUL COLONOSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL NEOPLASMULUI DE COLON

V. SBÂRCEA
*Clinica I-a Medicală — Facultatea de Medicină, Craiova*

Lucrarea analizează rezultatele obținute în urma efectuării a 149 colonoscopii la bolnavi cu suferință colonică, în special în direcția neoplasmului de colon, examinări efectuate în perioada 1983—1985.

Toate colonoscopiile au fost efectuate fără control radiologic. La majoritatea cazurilor s-a efectuat irigografia anterior, la unele cazuri însă efectuîndu-se și după colonoscopie. Metoda de pregătire a bolnavilor a fost cea clasică prin regim hidric și 4 clisme timp de 48 ore.

În urma efectuării celor 149 colonoscopii am diagnosticat un număr de 41 neoplasme de colon. Dorim să remarcăm că în 5 cazuri în care examenul colonoscopic a fost negativ, ulterior prin irigografie s-a confirmat neoplasmul (4 dintre cazuri cu localizare cecală și colon ascendent).

Din cele 41 neoplasme diagnosticate 2 au fost localizate în zona cecală, 2 pe colonul ascendent, 3 pe transvers, 5 pe descendent, 18 pe sigmoid și 11 pe rect.

Referitor la forma anatomopatologică, cel mai frecvent am întîlnit forma vegetantă și infiltrativ-stenozantă (33 cazuri), iar din punct de vedere microscopic numai 2 cazuri au fost limfoame maligne iar restul adenocarcinoame.

Vîrsta extremă la care am diagnosticat neoplsamul colonic a fost 23 ani (sex F) și 81 ani (sex M).

Din punct de vedere al diagnosticului neoplasmului în fază terapeutic utilă chirurgical, din cele 41 cazuri, 34 cazuri au beneficiat de intervenție chirurgicală, 5 cazuri au fost în faza de inoperabilitate iar 2 bolnavi au refuzat categoric intervenția.

## THE CONTRIBUTION OF COLONOSCOPY TO THE DIAGNOSIS OF COLONIC NEOPLASM

V. SBÂRCEA
*1 st. Medical Clinic — The Institute of Medicine, Craiova*

The present research work is a cutical examination of the rezults obtained asa result of same medical investigations of 149 colonoscopies carried out on patients suffering from colonic disturbances and particularly on those ones suffering from colonic neoplasm. These investigationes were performed between the years 1983—1985.

All colonoscopies were carried out without any prior radiological examinationes. In most cases the patients had to undergo a previons irrigography and in some other instances they were performed after colonoscopy. For abeforhand preparation of the patients made recause to the clasic method consisting in hydradiet and 4 clysters within 48 hours.

As a result of the 149 colonoscopies a number of 41 colonoscopies were diagnosed. We wish to stress that in 5 cases in which the colonoscopic investigation was negativ-subsequently through ou irrigographic examination the colonic neoplasm was proved (4 of them with a caecal localization and ascedent colon).

Out of the 41 diagnosed neoplasms, 2 were localized within the caecal zone, 2 on the ascended colon, 3 on the transverse, 5 on the descedent, 18 on the sigmoid and 11 on the rectum.

As for its anatomopathological form, the mast frequent one was met in the vegetate and stegnotic-infiltrative forms and from the microscopical viewpeint only two cases were malign lymphs and the rest of them were adenocarcinomas.

From the point of view of the diagnoses of the neoplasm in its therapeutical phasewhich is surgically useful ont of the 41 diagnosed patients 5 were formed not to be operated on and 2 patients categorically refused a surgical operation.

## 301. MODIFICĂRI ENDOSCOPICE ÎN URMĂRILE TARDIVE ALE CHIRURGIEI ULCERULUI GASTRIC ȘI DUODENAL

A. SCĂUNAȘ
*Spitalul județean, Rm. Vîlcea*

Pe un lot de 94 de bolnavi operați pentru ulcer gastric sau (și) duodenal au fost studiate modificările endoscopice survenite într-un interval variabil de timp.

În funcție de tipul operației au fost găsite, în ordinea frecvenței : gastrita bontului (25,4%), stomită (20,2%), granulom de fir (14,8%), ulcer peptic postoperator (9,5%), cancer primitiv de bont gastric (9,5%), esofagită peptică (4,2%).

În vederea micșorării ratei urmărilor tardive în chirurgia ulcerului se impun :

— stadializarea corectă a leziunii ulceroase ;

— elaborarea indicației operatorii, fără a se mai aștepta apariția complicațiilor majore, după utilizarea tuturor metodelor de explorare (secreție gastrică, bazală și stimulată, radioscopie, endoscopie) ;

— dispensarizarea diferențiată a bolnavilor operați.

## ENOSCOPIC MODIFICATIONS IN LATE DISTURBANCES AFTER THE SURGERY OF GASTRIC AND DUODENAL ULCER

A. SCAUNAȘ
*Vîlcea, County Hospital*

To a group of 94 patients operated for gastric or (and) duodenal ulcer were studied the endoscopic modifications appeared in a variable period of time.

Depending on the type of the surgical intervention, there have been found, following the order of the frecuency : gastritis of the stump stomach (25.4 per cent), stomit (20.2 per cent), thread, granuloma (14.8 per cent), primary cancer of the gastric stump stomach (9.5 per cent), peptic esophagitis (4.2 per cent).

To decrease the tardy results in the surgery of the ulcer, the following things are to be done :

— the precise determination of the diagnosis of the ulcerative lesion ;

— the elaboration of the surgical indication without waiting the appearance of the major complications, after using all the exploration methods (gastric secretion — basic and stimulated, radioscopy, endoscopy) ;

— the differentiated internment of the operated patients.

## 302. REZULTATELE EXAMENULUI ANORECTOSCOPIC ÎN SERVICIUL DE ENDOSCOPIE AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN TIMIȘOARA

I. SPOREA, V. DANILĂ, M. TERETEAN, N. BARBU
*Institutul de Medicină, Timișoara, Clinica a II-a Medicală*

Am analizat 2 310 anorectoscopii efectuate în intervalul 1977—1985 în Serviciul de endoscopie al Spitalului clinic Județean Timișoara, defalcînd afecțiunile anorectale descoperite.

Am găsit următoarele rezultate :

— cancere anorectale — 136 cazuri (5,8%), dintre care 85 bărbați (62,5%) și 51 femei (37,5%), vîrsta medie a bolnavilor fiind de 60,2 ani ;

— boală hemoroidală — 802 cazuri (34,7%), fisură anală — 228 cazuri (9,8%), rectocolita ulcero-hemoragică — 53 cazuri (2,2%) dintre care 28 bărbați și 25 femei, cu vîrsta medie de 40,8 ani ;

— polipi rectali — 103 cazuri (4,4%), 54 bărbați și 49 femei, la majoritatea avînd un polip unic ; fistule anale — 45 cazuri (1,9%), abces pararectal — 7 cazuri, anorectită radică — 2 cazuri, TBC rectal — 1 caz.

În concluzie, deși patologia anorectală este dominată de boala hemoroidală, în 5,8% cazuri am găsit un cancer anorectal, ceea ce

impune efectuarea anorectoscopiei în toate suferințele anorectale. De asemenea zona noastră geografică cuprinde o incidență rară a rectocolitei ulcero-hemoragice (2,2%).

## THE RESULTS OF ANORECTAL EXAMINATION IN THE ENDOSCOPICAL SERVICE OF THE CLINICAL DISTRICTUAL HOSPITAL TIMIŞOARA

I. SPOREA, V. DANILĂ, M. TERETEAN, N. BARBU
*Institute of Medicine, Timişoara, 2nd Medical Clinic*

We analysed 2,310 anorectoscopies performed during the period 1977—1985 in the Endoscopical Service of the Clinical Hospital Timişoara.

Our findings are as follows:

— anorectal carcinoma — 136 cases (5.8%), 85 males (62.5%), and 51 females (37.5%), media 60.2 years;

— hemorrhoids — 802 cases (34.7%), anal fissures — 228 cases (9.8%), ulcerative colitis — 53 cases (2.2%), 28 males and 25 females (media 40.8 years);

— adenomatous polyps — 103 cases (4.4%), 54 males and 49 females, the majority presenting only one polyp, fistula in ano — 45 cases (1.9%), anorectal abcess — 7 cases, x-ray anorectitis — 2 cases, tuberculosis of the rectum — 1 case.

In conclusion the anorectal pathology is dominated by hemorrhoids but in 5.8% cases, we found anorectal carcinoma.

These results show the necessity to complete the anorectal examination with anorectoscopy. In this geographycal zone the ulcerative colitis is rare.

## 303. LAPAROSCOPIA ÎN DIAGNOSTICUL ASCITEI DE ETIOLOGIE NEPRECIZATĂ

I. SPOREA, N. BARBU, V. DANILA, M. TERETEAN
*Institutul de Medicină, Timişoara, Clinica a II-a Medicală*

Am analizat 300 laparoscopii efectuate în perioada 1984—1985 în serviciul de endoscopie al Clinicii a II-a Medicale Timişoara, căutînd cazurile cu ascită de etiologie neprecizată.

Am găsit 6 cazuri, la care prin examen clinic, biologic şi examinări complementare nu s-a putut pune un diagnostic de certitudine. Rezultatele laparoscopiei au fost următoarele:

— în 2 cazuri tuberculoză peritoneală (la un bărbat de 20 ani şi o femeie de 31 ani);

— în 2 cazuri carcinomatoză peritoneală (la o femeie de 53 ani şi încă o femeie în vîrstă de 57 ani);

— 2 cazuri de sindrom Meigs (ambele produse de tumoră ovariană — la două femei de 37 şi respectiv 60 ani).

În concluzie laparoscopia este necesară în toate cazurile de ascită cu etiologie neprecizată. Această investigaţie contribuie la un diagnostic mai precis în aceste cazuri.

## LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF THE ASCITES OF UNKNOWN ETIOLOGY

I. SPOREA, N. BARBU, V. DANILA, M. TERETEAN
*Institute of Medecine, Timişoara, 2nd Endoscopical Service of the 2nd Medical Clinic*

We analysed 300 laparoscopies performed in the period 1984—1985 in the Endoscopical Service of the 2nd Medical Clinic Timişoara, searching for cases with ascites with unknown etiology.

We found 6 cases, in whom the clinical, biological and complementary examinations yielded no sure diagnosis.

The laparoscopic results were as follows :

— in 2 cases tuberculosis of the peritoneum (20 years old man and 31 years old woman) ;

— in 2 cases carcinoma of the peritoneum (53 years old woman and the 57 years old woman respectively) ;

— 2 cases of Meigs syndrom (both of them produced by ovarian tumours) : in two women of 37 and 60 years.

In conclusion the laparoscopic examination is necessary in all cases with ascites of unknown etiology. This procedura contributes to a more precise diagnosis in such cases.

## 304. EVALUAREA ENDOSCOPICĂ A TRATAMENTULUI CU PROPRANOLUL ASUPRA VARICELOR ESOFAGIENE

M. STAN, EL. SĂNDULESCU, C. CIJEVSCHI, M. SOLOMON, C. STANCIU
*Secţia clinică de Gastroenterologie, Spital No. 1, Iaşi*

Datele privind efectul propranololului asupra varicelor esofagiene, calea de administrare şi doza eficace în scăderea presiunii portale precum şi aportul endoscopiei în evaluarea presiunii din varicele esofagiene sînt puţine şi contradictorii. Scopul studiului nostru a fost evaluarea endoscopică a varicelor esofagiene sub tratament oral cu propranolol. S-au studiat 15 bolnavi cu ciroză hepatică alcoolică (11 bărbaţi, 4 femei) cu vîrsta între 36—61 ani (media 45,3 ani) la care endoscopic s-au evidenţiat cordoane de varice esofagiene. Toţi bolnavii au primit propranolol în doză orală de 30 mg/zi, timp de 3 luni. La sfîrşitul tratamentului varicele esofaciene au fost evaluate printr-un nou examen endoscopic. După tratamentul cu propranolol, volumul varicelor esofagiene estimat endoscopic a fost redus, datele noastre sugerînd că doza de 30 mg propranolol/zi pare suficientă pentru tratamentul hipertensiunii portale la bolnavii cu ciroză hepatică.

## THE ENDOSCOPIC EVALUATION OF THE ESOPHAGEAL VARICES UNDER TREATMENT WITH PROPRANOLOL

M. STAN, EL. SANDULESCU, C. CIJEVSCHI, M. SOLOMON, C. STANCIU
*Department of Gastroenterology, Hospital No. 1, Iasi*

There are few and conflicting studies concerning the effect of propranolol upon esophageal varices, its way of administration and effective dose in lowering portal hypertension and also the application

of endoscopy to assess the intravariceal pressure. The aim of our study was to evaluate endoscopically the esophageal varices under oral treatment with propranolol. There were 15 patients with alcoholic cirrhosis (11 men, 4 women), aged 36—61 years (mean : 45.3 years). In all patients, endoscopy showed esophageal varices. All patients received propranolol 30 mg/day, orally for three months. At the end of the treatment, esophageal varices have been reevaluated by endoscopy. The volume of esophageal varices has been redused at the end of the treatment. Our results suggest that propranolol given orally in a dose of 30 mg/day is sufficient for the treatment of portal hypertension in patients with liver cirrhosis.

## 305. GASTROSTOMIA ENDOSCOPICĂ PERCUTANĂ

C. STANCIU, C. DRAGOMIR, I. STRATAN, G. BALAN
*Secția de Gastroenterologie, Spital No. 1, Iași*

Gastrostomia reprezintă metoda uzual adresată, în scopul alimentării bolnavilor cu disfagie severă. Tehnica standard a gastrostomiei presupune laparotomia și, adesea, anestezia generală. Gastrostomia chirurgicală asociază complicații în peste 35% din cazuri. Descriem în această lucrare tehnica gastrostomiei percutane endoscopice care reprezintă o metodă sigură, rapidă și eficientă de realizare a gastrostomiei și care nu necesită laparotomie sau anestezie generală. Gastrostomia endoscopică percutană va deveni, probabil, o metodă de elecție în realizarea gastrostomiei.

## PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY

C. STANCIU, C. DRAGOMIR, I. STRATAN, G. BALAN
*Department of Gastroenterology, Hospital No. 1, Iasi*

Feeding gastrostomy is a useful means of providing nutrition in patients unable to swallow. Standard techniques for placement of a feeding gastrostomy require formal abdominal laparotomy and, often, general anesthesia. Morever, surgical gastrostomy is associated with complications in up to 35% of the patients. We describe here the technique of percutaneous endoscopic gastrostomy which provides a safe, rapid and effective method for creating a feeding gastrostomy and did not require general anaesthesia and laparotomy. Percutaneous endoscopic gastrostomy should become the method of choice for the creation of a feeding gastrostomy.

## 306. ENDOPROTEZAREA ÎN CANCERUL ESOCARDIOTUBEROZITAR

C. STANCIU, G. BALAN, C. DANIIL, I. STRATAN, V. STRAT,
E. TÎRCOVEANU, M. STOIAN
*Secția de Gastroenterologie, Spital No. 1, Iași*

Gastrostomia chirurgicală este cea mai frecvent folosită metodă paliativă pentru bolnavii cu cancer esocardiotuberozitar inoperabil. În această lucrare, prezentăm tehnica și rezultatele endoprotezării palia-

tive la 2 pacienţi cu cancer esocardiotuberozitar al căror diagnostic a fost precizat endoscopic şi bioptic. Pentru ghidarea şi inserţia protezelor a fost folosit un endoscop de calibru mic. Tehnica endoprotezării nu a comportat complicaţii. Rezultatele noastre preliminare sugerează că endoprotezarea paliativă cu proteze din polivinil poate fi practicată la bolnavii cu cancer esocardiotuberozitar inoperabil.

## PALLIATIVE INTUBATION OF ESOCARDIOTUBEROZITAR CANCER

C. STANCIU, G. BALAN, C. DANIIL, I. STRATAN, V. STRAT, E. TÎRCOVEANU, M. STOIAN

*Department of Gastroenterology, Hospital No. 1, Iaşi*

Surgical gastrostomy is the most frequent palliative measure used in our hospitals for patients with inoperable esocardiotuberozitar cancer. We present here the technique and the results of palliative intubation in two patients with esocardiotuberozitar cancer, the diagnosis being established by endoscopy and biopsy. The tubes were inserted using a small calibre fiberendoscope for guidance. No complications related to intubation were mentioned. Our preliminary results suggest that palliative intubation with polyvinyl tubes could be use in patients with esocardiotuberozitar cancer unsuitable for surgery.

## 307. STUDIU COMPARATIV AL STADIULUI CLINIC ŞI MODIFICĂRILOR ENDOSCOPICE ÎN RECTOCOLITA ULCEROHEMORAGICĂ (RCUH)

IOANA STĂNEL, D. POSPAI, M. CORDUN, MONICA CONSTANTINESCU, C. TUDOR, I. CĂLIN, AL. OPROIU

*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, Bucureşti*

În ultimul timp se semnalează creşterea incidenţei RCUH şi concomitent creşterea frecvenţei formelor cronice continui caracterizate printr-o evoluţie foarte blîndă. Pentru a stabili corelaţia dintre aspectele clinice ale bolii în diferite stadii de activitate şi aspectul rectoscopic s-au luat în studiu 220 bolnavi, dintre care 120 femei şi 100 bărbaţi.

Metoda de studiu: pe baza criteriilor clinice şi paraclinice comunicate în alte lucrări, bolnavii au fost împărţiţi în 4 stadii de activitate, de la stadiul de remisiune pînă la stadiul de activitate severă, aspectul endoscopic fiind de asemenea codificat în 4 grade. La cei 220 de bolnavi s-au făcut 323 restosigmoidoscopii.

Rezultate: bolnavii s-au încadrat în următoarele forme clinico-evolutive astfel: 191 formă cronică remitentă, 85 formă cronică continuă, 47 formă acută. În momentul examinării 62 bolnavi erau în remisiune clinică, 92 în stadiu intermediar, 123 în activitate moderată 46 în stadiu sever. Aspectul rectosigmoidoscopic a fost astfel repartizat: gradul 0: 26 pacienţi, gradul I: 45 pacienţi, gradul II: 42 pacienţi, gradul III: 150 pacienţi şi gradul IV: 60 pacienţi.

Corelaţia între stadiul clinic şi rectosigmoidoscopic a fost următoarea: în stadiul de remisiune clinică 38,7% din bolnavi aveau rectosigmoidoscopic leziuni de grad 0, 48,3% leziuni de grad I şi 13% le-

ziuni de grad II. În stadiul clinic intermediar aspectele endoscopice au fost următoarele : leziuni de gr. 0 — 2,1%, de gr. I — 10,8%, de gr. II — 23,9%, de gr. III — 52,2% şi de gr. IV — 10,8%. În stadiul de activitate moderată aspectul endoscopic a fost astfel repartizat : gr. I — 4%, gr. II — 9%, gr. III — 68,1%, gr. IV — 18,9% în timp ce în stadiile de activitate severă am întîlnit leziuni de gr. II — 2,1%, gr. III — 39,1%, gr. IV — 58,8%.

În ansamblu se remarcă faptul că între stadiile clinice şi gradele endoscopice a fost o concordanţă de 62,15% şi o neconcordanţă de 37,85%. În funcţie de formele clinice, cele mai mari neconcordanţe au fost în formele clinice continui, respectiv 53,3% în stadiul de activitate intermediară, 41,8% în stadiul de activitate moderată şi 40% în stadiul de activitate severă.

În concluzie rectosigmoidoscopia este utilă nu numai pentru stabilirea diagnosticului dar şi pentru aprecierea exactă a stadiului evolutiv.

## COMPARATIVE STUDY OF CLINICAL STAGE AND ENDOSCOPICAL MODIFICATIONS IN ULCERATIVE COLITIS

IOANA STĂNEL, D. POSPAI, M. CORDUN, MONICA CONSTANTINESCU, C. TUDOR, I. CĂLIN, AL. OPROIU

*Gastroenterology Center — Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

In the last few years it has been recorded the increase of the ulcerative colitis incidence and in the same time, the increase of the continuous chronical forms frequency, these forms having been marked trough a mild evolution. In order to settle the corelation between the clinical aspects of the disease, in different stages, and the rectosigmoidoscopic findings, 220 patients have been investigated (120 women and 10 men).

The studying method : on the bases of clinical and paraclinical criterious, there have been comunicated in others works, the patients have been divided in four activity stages, beginning with the clinical remission up to the severe stage ; the endoscopic aspects are also encoded in four degrees. All the 220 patients were investigated by 323 rectosigmoidoscopies.

Results : as the clinical evolutive point of view, 191 patients are in chronical intermitent form, 85 patients in continous chronical form and 47 patients in acute form. At the moment of the investigation 62 patients were in clinical remission, 92 in intermediary stage, 123 in moderate activity, 46 in the severe stage.

The rectosigmoidoscopic aspect was divided as following of 0 degree 26 cases, of I-st degree 45 cases, of II-rd degree 42 cases, of III-rd degree 150 cases and of IV-th degree 60 cases.

The corelation between the clinical stage of the disease and the rectosigmoidoscopic finding was as following : in the clinical remission stage 38% of the patients has rectosigmoidoscopically lesions of 0 degree, 48.9% lesions of I-st degree and 13% lesions of II-nd degree. In intermediary clinical stage the endoscopic aspects were as following lesions of 0 degree 2.1% and of I-st degree 10.8%, of II-nd degree 23.9%, of III-rd degree 52.2% and of IV-th degree 10.8%. In moderate stage of activity there has been the following distribution

of the endoscopic aspect: of the I-st degree 4%, of the II-nd degree 9%, of the III-rd degree 68.1%, and the IV-th degree 18.9%. In the severe form we have met lesions the II-nd degree 2.1% of the III-rd degree 39.1% of the IV-th degree 58.8%.

As general efect we can appreciate that between the clinical stages and endoscopic degrees there has been agreement in 62,15% and disagreement in 37.85%.

Considering the clinical forms, there dave been high disagreement in continuous clinical form, means 53.3% in intermediary stage, 41.8% in moderate stage and 40% in severe form.

Finally, rectosigmoidoscopy is highly useful not only for diagnosis provement but also for correct settlement of the evolution stage.

## 308. CORELAȚIA ÎNTRE ASPECTUL ENDOSCOPIC, HISTOLOGIC ȘI PREZENȚA CAMPYLOBACTER PYLORIDIS

IOANA STĂNEL, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU, V. RUSU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Clinic Fundeni, București*

În acest studiu cu caracter prospectiv ne propunem să decelăm o posibilă corelație între prezența Campylobacter pyloridis sub stratul de mucus protector al mucoasei gastrice antrale și modificările endoscopice și histopatologice evidențiate.

Au fost incluși în studiu pacienți cu simptomatologie digestivă polimorfă (pirozis, eructații, vărsături, balonări, durere sistematizată sau nu) la care s-a aplicat următoarea schemă de investigații:

— endoscopie digestivă superioară cu prelevarea de 3—4 biopsii;
— examen histopatologic al 1—2 fragmente biopsiate;
— examen bacteriologic al 2 fragmente de biopsie — examen compus din cercetare microscopică și obținerea de culturi.

La pacienții investigați endoscopic s-au decelat următoarele leziuni: gastrită cronică 30,9% (cu aspecte variind endoscopic de la discretă hiperemie la formațiuni protruzive cu exulcerații), stomac operat cu gastrită cronică 14,2% ulcer duodenal 28,5% (florid 21,3% cicatricial 7,1%) ulcer gastric (florid 9,5% cicatricial 4,7%) cancer gastric 7,1% și aspect normal 5,1%.

Examenul histopatologic a decelat leziuni de gastrită cronică în 57,2%, gastrită cronică atrofică 28,5%, polip hiperplastic 9,5%, polip adenomatos 2,4% și gastrită cronică cu metaplazie intestinală 2,4%.

Campylobacter pyloridis a fost decelat pe mucoasa gastrică la 73,9% din cazuri în următoarele proporții: „*" — 23,8%, „**" — 38,1%, „***" — 7,1% și „****" — 4,9%.

Coroborînd datele obținute rezultă o corelație între leziunile endoscopice descrise și prezența modificărilor histopatologice, pe cazuistica studiului, în proporție de 95,2% în timp ce corelațiile în prezența Campylobacter pyloridis și a leziunilor endoscopice pe de o parte și prezența germenului și leziunile histopatologice pe de altă parte au valori sensibil egale (77,5% față de 73,8%).

Campylobacter pyloridis a fost decelat doar pe mucoasă cu leziuni histologice patente fără însă a se putea face o legătură între abundența germenilor și severitatea leziunilor.

Se remarcă de asemenea absența germenului în 80% din cazurile cu leziuni cicatriciale endoscopice și în 19,9% din cazurile cu leziuni active.

Considerăm că semnificația prezenței Campylobacter pyloridis nu este elucidată pînă în prezent, necesitînd continuarea cercetărilor pe această linie.

## THE CORELATION BETWEEN THE ENDOSCOPIC AND HISTOPATOLOGIC ASPECTS AND THE EXISTENCE OF CAMPYLOBACTER PYLORIDIS

IOANA STĂNEL, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU, V. RUSU
*Gastroenterology Center — Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

In this prospecting study we propose ourselves to make evident a possible corelation between the existence of Campylobacter pyloridis under the protective coating of the antral gastric mucus membrane and the endoscopic and histopatologic modifications we have pointed out.

There have been investigated patients with polymorphous digestive symptomatology (pirozis, eructation, vomiting, distensions, systematised or not systematised pain) by the following investigation schema :

— superior digestive endoscopy with drawing of 3—4 biopsies ;
— histopatologic examination of 1—2 biopsied fragments ;
— bacteriologic examination of 2 biopsied fragments ; the examination is compouned of microscopia research and culture acquirings.

At the endoscopically investigated patients we have made evident the following lesions ; chronic gastritis 30.9% (with varying endoscopic aspects from discret redness to exulcerative protrusive formations) operated stomach with chronic gastritis in 14.2% of the cases, duodenal ulcer 28.5% (florid 21.3%, closed up 7.1%) gastric ulcer 14.2% (florid 9.5%, closed up 4.7%), gastric cancer 7.1% and normal aspect 5.1%.

The histopathologic examination has made evident chronic gastritis lesions in 57.2% atrophycal chronic gastritis 28.5% hiperplastic polypus 9.5%, adenomatous polypus 2.4% and chronic gastritis with intestinal methaplasia 2.4%.

Campylobacter pyloridis has been made evident in the gastric mucus membrane in 73.9% of the cases in the following percentage : "*" 23.8%, "**" 38.1%, "***" 7.1%, "****" 4.9%.

It results, after the confirmation of the data we have obtained, a corelation between the endoscopic lesions and the presence of the histopathologic modifications in 95.2%, of the cases while the corelation between the existence of Campylobacter pyloridis and the endoscopic lesions on one side and the corelation between the existence of the germ and the histopathologic lesions on the other side have sensible equal values (77.5% and 73.8% of the cases).

Campylobacter pyloridis has been made evident only on membrana with patente histologic lesions, without having been able to make any corelation between the abundance of the germs and the severity of the lesions.



Scanned with OKEN Scanner

We can also notice absence of the germ in 80% of the cases with endoscopic closed up lesions and in 19.9% of the cases with active lesions.

We consiedr that the meaning of the presence of Campylobacter pyloridis is not elucidated so further research is highly required.

## 309. APORTUL LAPAROSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL CIROZEI HEPATICE INCIPIENTE

M. TERETEAN, N. TUDOSE, V. DĂNILĂ, R. STRAIN, I. SPOREA, N. BARBU, LIA COMȘULEA

*Clinica a II-a Medicală, Timișoara*

Tehnicile imagistice (scintigrafia, ultrasonografia, tomografia computerizată) au o valoare limitată în diagnosticul precoce al cirozei hepatice. Dificultatea obținerii de material histologic semnificativ prin biopsie hepatică oarbă în stadiile avansate ale bolii cronice de ficat face ca laparoscopia cu biopsii țintite să fie mijlocul de elecție de diagnostic în aceste situații.

Studiul reprezintă experiența noastră pe 140 de cazuri de hepatopatii cronice difuze nealcoolice, evaluate prin laparoscopie și biopsii hepatice țintite între anii 1984—1985. Utilizînd clasificarea endoscopică a lui Fukumoto, Okita și col. și tehnici histologice convenționale, au fost diagnosticate 55 de cazuri (39,2%) de ciroză hepatică compensată și 22 de cazuri (15,7%) de hepatită cronică activă asociată cu leziuni de ciroză.

Hepatita cronică activă a fost găsită în 29 de cazuri (20,7%), iar cea persistentă în 34 de cazuri (24,2%).

Mai mult de jumătate din cei 140 de pacienți evaluați au avut leziuni hepatice avansate, justificînd agresivitatea acestei metode de diagnostic.

## THE IMPORTANCE OF LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF EARLY HEPATIC CIRRHOSIS

M. TERETEAN, N. TUDOSE, V. DĂNILĂ, R. STRAIN, I. SPOREA, N. BARBU, LIA COMȘULEA

*2nd Medical Clinic Timișoara*

Imaging techniques (hepatic scintigraphy, ultrasonography, computed tomography) are of limited value in the diagnosis of early hepatic cirrhosis. Difficulties in obtaining significant hystological material by percutaneous hepatic biopsy in the advanced stages of chronic liver disease make laparoscopy and guided liver biopy as diagnostic maneuvers of choice in such cases.

This study presents our experience with 140 cases of chronic non-alcoholic induced liver disease, evaluated by laparoscopy and guided liver biopsy between 1984—1985. Following the endoscopical staging of Fukumoto, Okita and all as well as conventional hystological techniques we diagnosed 55 cases (39.2% of compensated hepatic cirrhosis and 22 cases (15.7%) of chronic active hepatitis associated with cirrhotic

type lesions. Chronic active hepatitis was found in 29 cases (20.7%) and chronic persistent hepatitis in 34 cases (24.2%).

More than half of the 140 patients had advanced hepatic lesions, justifying the aggressiveness of this diagnostic method.

## 310. STUDIUL VALORII CRITERIILOR ENDOSCOPICE DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ÎN RECTOCOLITA ULCEROHEMORAGICĂ (RCUH) ȘI BOALA CROHN CU LOCALIZARE COLONICĂ

C. TUDOR, CARMEN OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU

*Clinica de Gastroenterologie — Spitalul Fundeni, București*

Se analizează valoarea rectoscopiei și colonoscopiei în diferențierea RCUH de boală Crohn, într-un studiu retrospectiv pe 262 bolnavi cu boli inflamatorii cronice nespecifice ale colonului, internați în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Fundeni, în perioada anilor 1975—1985.

Rectoscopia a permis diagnosticarea la 94,5% a RCUH (gr. I—IV endoscopic) și la 33,3% a bolii Crohn ; 40 de bolnavi (15,2%) au prezentat leziuni endoscopice neconcludente pentru una din cele 2 afecțiuni.

Colonoscopia efectuată în cazurile cu leziuni rectale absente sau neconcludente și/sau în condițiile prezenței modificărilor radiologice pe segmentele superioare, a precizat la 71,4% diagnosticul de boală Crohn.

Criteriile endoscopice de diagnostic diferențial au fost cele cunoscute : pentru RCUH leizunile continue au fost găsite în 100% din cazuri, sîngerarea în pînză în 22,6%, aspectul granular în 12% și friabilitatea în 10,3% ; pentru boala Crohn leziunile discontinue au fost prezente în 26,6%, ulcerațiile aftoide în 17,4%, stenozele în 14,1%, pietrele de pavaj în 9,8% și fistulele în 4,3%.

## STUDY OF THE ENDOSCOPIC CRITERIA OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN ULCERATIVE COLITIS AND CROHN'S DISEASE WITH COLONIC LOCALIZATION

C. TUDOR, CARMEN OPROIU, MONICA CONSTANTINESCU, GABRIELA APOSTEANU, AL. OPROIU

*Gastroenterology Clinic, Fundeni Hospital, Bucharest*

The importance of rectoscopy and colonoscopy is studied to differentiate the ulcerative colitis of Crohn's disease, in a retrospective stage in 262 patients having colon non-specific inflamatory chronic disease and being hospitalized in the Gastroenterology Clinic of Fundeni Clinical Hospital, within 1975—1985.

The rectoscopy allowed to diagnosis the 94.5 p.c. cases with ulcerative colitis (endoscopic degree I—IV) and 33.3 p.c. cases with Crohn's disease ; 40 patients (15.2 p.c.) presented the non representative lesions for one of the two diseases.

Colonoscopy made in cases with absent rectal lesions or non representative ones, and/or under conditions of barium enema modifications

on upper segments resulted in diagnosis or Crohn's disease in 71.4 p.c. of cases.

The endoscopic criteria of differential diagnosis have been those already known : for ulcerative colitis the continuous lesions were found out in 100 p.c. cases, in 22.6 p.c. cases with sheet bleeding, 12 p.c. with granular aspect and 10.3 p.c. cases with friability ; for Crohn's disease, the "skip" lesions were shown in 26.6 p.c. cases, the aphthoid ulcers in 17.4 p.c. cases, stenosis in 14.1 p.c. "cable stone" in 14.1 p.c. and fistulae in 4.3 p.c. cases.

## 311. VALOAREA ENDOSCOPIEI DIGESTIVE SUPERIOARE ÎN DIAGNOSTICUL ETIOLOGIC AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE

C. TUDOR, AL. OPROIU
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Fundeni, București*

A fost luat în studiu retrospectiv un lot de 436 bolnavi cu hemoragie digestivă superioară (H.D.S.), internați în Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Fundeni într-o perioadă de 9 ani.

Valoarea endoscopiei digestive superioare (E.D.S.) în diagnosticul etiologic și tratamentul specific al H.D.S. a fost influențată în primul rînd de momentul efectuării ei : dacă a fost efectuată în primele 24 ore de la hemoragie, 88% dintre bolnavi au avut precizat diagnosticul etiologic, în timp ce la 48 ore doar în 78,5%, la 5 zile în 75%, iar la 10 zile în 68,4% din cazuri.

În ansamblu doar la 27% dintre bolnavii E.D.S. nu a putut determina cauza H.D.S., la 1,9% din cazuri, prezența cantității mari de sînge și a cheagurilor împiedicînd diagnosticul etiologic complet.

Leziunile gastrice au ocupat primul loc în etiologia H.D.S. (37%), urmate de leziunile duodenale (23,4%) și de cele esofagiene (12,6%).

E.D.S. a arătat alături de leziunile hemoragice (17%) sau potențial hemoragice (56%) și prezența leziunilor asociate la 13,2% din cazuri. în această ultimă eventualitate, dînd un valoros indiciu asupra leziunii cu hemoragie activă sau recentă.

În concluzie E.D.S. reprezintă conduita de elecție pentru diagnosticul etiologic, la 3 din 4 bolnavi (73%) avînd posibilitatea stabilirii cauzei reale sau potențiale a H.D.S. și deci a unei conduite terapeutice specifice și precoce. Se impune în același timp un examen endoscopic cît mai apropiat momentului exteriorizării H.D.S.

## THE VALUE OF UPPER DIGESTIVE ENDOSCOPY IN THE ETIOLOGIC DIAGNOSIS OF UPPER BLEEDING

C. TUDOR, AL. OPROIU
*Gatsroenterology Clinic — Fundeni Hospital, Bucharest*

A retrospective examination was performed on a group of 436 patients with upper digestive hemorrhage (U.D.H.), hospitalized in Fundeni Clinical Hospital, the Gastroenterology Clinic, over a period of 9 years.

The importance of upper digestive endoscopy in etiologic diagnosis and specific treatment of U.D.H. was influenced in the first place by the moment when it was taken : if the endoscopy was done within the first 24 hours from the hemorrhage for 88 p.c. of the patients an etiologic diagnosis was established, while only for 78.5 p.c. of the patients was made an etiologic diagnosis if the endoscopy was done 48 hours after the hemorrhage, for 75 p.c. of the patients 5 days from the hemorrhage and 68.4 p.c. in cases when the endoscopy was done 10 days after the hemorrhage occurred.

On the whole, only in 27 p.c. of the patients the endoscopy could not determine the cause of U.D.H., and in 1.9 p.c. of the cases the presence of clots and large quantities of blood prevented the complete etiologic diagnosis.

Gastric lesions were the first cause in U.D.H. (37 p.c.) followed by duodenal lesions (23.4 p.c.) and lesions of the esophagus (12.6 p.c.). Endoscopy showed, along with hemorrhagic lesions (17 p.c.) or potentially hemorrhagic lesions (56 p.c.) the presence of associated lesions in 13.2 p.c. of cases, giving in this last case a valuable indication in recent or active hemorrhagic lesions.

There the endoscopy represents the basic conduct for the etiologic diagnosis for three out of four patients (73 p.c.) as it has the possibility to establish the real or potential cause of the U.D.H. and consequently the precious and specific therapeutic conduct.

At the same time, it is necessary an endoscopic examination as quickly as possible after the moment of external manifestation of the U.D.H.

## 312. APORTUL ENDOSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL ETIOLOGIC AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE

SIMONA VĂLEANU, E. CARDAN, R. VLAICU, N. G. IONESCU, A. BLAJ

*Institutul de Medicină și Farmacie — Cluj-Napoca*

S-a urmărit incidența cauzelor de hemoragie digestivă superioară (HDS) la 98 pacienți cu HDS (28,4% din totalul endoscopiilor efectuate), referați serviciului de endoscopie al Clinicii Medicale I pentru precizarea diagnosticului, în perioada aprilie 1985—ianuarie 1986.

Rezultate. Endoscopia digestivă superioară a fost efectuată în primele 48 ore în 21% din cazuri și între 2 și 15 zile de la debutul HDS în restul cazurilor. Ulcerul duodenal (UD) a fost cea mai frecventă cauză de HDS constatată (28,5%), urmat de gastrită (G) (19,5%), ulcer gastric (UG) (18,5%) și, cu o incidență între 2—6%, alte cauze : ulcere gastrice multiple (UGM), ulcer gastric cu ulcer duodenal concomitent (UGD), ulcer peptic postoperator (UPP), esofagita (E), varice esofagiene (VE), cancer gastric (CG), leziuni vasculare (LV). Analiza pe grupe de vîrstă a cauzelor de HDS arată frecvența mai crescută a HDS peste 50 ani (54%). Între 20—40 ani cauză dominantă a fost UD, între 50—60 ani UG (37%), iar peste 60 ani s-a întîlnit cu o incidență aproape egală (2—4%) UG, UD, UMG, G, LV.

Concluzie. Endoscopia digestivă superioară permite evaluarea cu mare acuratețe a cauzelor de HDS și elaborarea unei decizii terapeutice adecvate.

## THE ROLE OF ENDOSCOPY IN THE AETIOLOGICAL DIAGNOSIS OF UPPER GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE

SIMONA VALEANU, E. CARDAN, R. VLAICU, N. G. IONESCU, A. BLAJ
*Cluj-Napoca, Medical and Pharmaceutical Institute*

The incidence of different causes of upper gastrointestinal hemorrhage (UGH) was followed up in 98 patients with UGH referred for endoscopical examination between april 1985—january 1986, in order to assess their aetiology.

Results. Upper gastrointestinal endoscopy was performed in the first 48 hours in 21% of the cases and between 2 and 15 days from the onset of UGH in 79%. Duodenal ulcer (DU) was found the most frequent cause of UGH (28.5%), followed by gastritis (G) (19.5%) and gastric ulcer (GU) (18.5%). Other causes of UGH such as multiple gastric ulcers (MGU), gastric ulcer with coexistent duodenal ulcer (GDU), stomal ulcer (SU), esophagitis (E), varices (V), carcinoma of the stomach (GC), vascular lesions (VL) were found with a similar incidence of 2 to 4%. When analysing the incidence of UGH related to age, the highest proportion was found after 50 years (54%). Between 20 and 40 DU was the dominant cause and between 50 and 60 GU (37%). Over 60 years we found with an almost equal frequency, GU, DU, MGU, G, LV (2—4%).

Conclusion. Upper gastrointestinal endoscopy allows a clear evaluation of the causes of UGH and an adequate therapeutical decision.

## 313. TUMORILE GASTROINTESTINALE DIN PUNCT DE VEDERE ENDOSCOPIC

I. WITTMAN, M. SINKOVICS, M. BODÓ
*Spital János, Budapesta, R. P. Ungaria*

## GASTROINTESTINAL TUMORS IN VIEW OF ENDOSCOPY

I. WITTMAN, M. SINKOVICS, M. BODÓ
*János Hospital, Budapest, Hungary*

According to the data of the Central Statistical Office of Hungary the mortality of the cancer of the stomach decreased by 29.6% in the last 15 years in Hungary whereas the mortality of colorectal tumors showed nearly threefold rise. This increasing tendency slowed dawn

however significantly in the past 4 years. According to the national survey of the Hungarian Society of Gastroenterology the number of esophago-gastro-duodenscopies rose from 12,278/year to 79,291/year and that of coloscopic examinations from 618 to 10,495. During the last 10 years 3,524 polyps have been removed from the stomach and 6,896 from the colon through endoscopic polypectomy. Cancer of the stomach discovered early, precancerous state revealed by the high number of endoscopies as well as polypectomies play a role in the decreased mortality of the cancer of the stomach. The slowing up of the increasing tendency of the past years of colorectal tumors may be due to the coloscopic examinations and polypectomies which contributed to the early detection of tumors, to the following-up of precancerous states and preventive elimination of colon polyps considered as precancerous state.

It is assumed that this tendency will continue to be effective leading thus to the decrease of mortality of colorectal tumors too in the subsequent years.

We have drawn a conclusion on the basis of 700,000 endoscopic examinations in Hungary.

## 314. ROLUL VOLUMETRIEI ECOGRAFICE ÎN DIAGNOSTICUL COLECISTOPATIILOR

MONICA ACALOVSCHI, GH. BADEA, R. BADEA
*Clinica Medicală III IMF Cluj-Napoca*

Metoda ecografică permite, prin utilizarea sistemului real-time, măsurarea rapidă a dimensiunilor colecistului, precum și studiul modificării acestora sub influența stimulilor fiziologici sau farmacologici. Lucrarea de față prezintă rezultatele volumetriei ecografice a colecistului, obținute la persoane sănătoase sau avînd diverse colecistopatii alitiazice (n = 40). Calculul volumului colecistului s-a efectuat prin trei metode : cu ajutorul planimetriei electronice obținută cu microprocesorul atașat echipamentului ecografic, cu ajutorul formulei dată de Everson (Gastroenterology 1980, 79, 40) și utilizînd formula de calcul a volumului unui corp elipsoid. Compararea rezultatelor cu cele obținute prin utilizarea unor fantome (n = 6) avînd volum bine determinat relevă fiabilitatea formulei lui Everson.

Determinarea à jeun și după prînzul gras a dimensiunilor colecistului permite diagnosticarea unor perturbări funcționale. Superioritatea metodei ecografice față de cea radiologică constă în inofensivitatea sa, simplitatea efectuării (nu este necesară nici o pregătire) și rapiditatea determinării volumului (mai puțin de 5 minute).

## ULTRASOUND MEASUREMENT OF GALLBLADDER VOLUME ITS PLACE IN THE DIAGNOSIS OF GALLBLADDER DISEASES

MONICA ACALOVSCHI, GH. BADEA, R. BADEA
*3rd Medical Clinic, I.M.F. Cluj-Napoca*

Using real-time ultrasound, a rapid evaluation of gallbladder volume, as well as the study of its changes in response to physiologic or pharmacologic stimuli can be achieved.

In this study, the results of ultrasound volumetry in normal persons and in patients with various alithiasic cholecystopathies (n = 40) are presented. The gallbladder volume was estimated using three methods : electronic planimetry with the microprocessor attached to the ultrasound equipment, formula of Everson (Gastroenterology 1980, 79, 40) and formula for the volume of an ellipsoid. Comparison of the results with those obtained using phantoms with a well-known volume (n= 6) reveals the fiability of Everson's formula.

Measurement of gallbladder sizes before and after a fatty meal is useful for the evaluation of functional disturbances. The superiority of ultrasound versus radiologic examination consists in its inoffensivity, in the simplicity of performance (no preparation is needed) and in the rapidity of volume appreciation (less than 5 minutes).

## 315. EVALUAREA ECOGRAFICĂ A PERETELUI VEZICULAR ÎN COLECISTOPATIILE CRONICE

MONICA ACALOVSCHI, GH. BADEA, D. DUMITRAŞCU
*Clinica III Medicală IMF Cluj-Napoca*

Grosimea peretelui vezicular poate fi cu uşurinţă măsurată ecografic, valoarea obţinută prezentînd o bună corelaţie cu constatările directe, pe colecistul extirpat chirurgical. Îngroşarea parietală este un semn ecografic frecvent întîlnit în colecistopatiile acute sau cronice. Ea a mai fost însă menţionată în ascită, hipoalbuminemie, insuficienţă cardiacă, nefropatii. Cu toate că a fost declarat, din acest motiv, semn nespecific pentru colecistopatii, într-un studiu anterior am constatat acurateţea diagnostică înaltă a îngroşării parietale în colecistopatii.

Am decis reactualizarea problemei pe un material clinic mai larg, prin urmărire prospectivă a pacienţilor avînd îngroşare parietală veziculară. Confruntarea constatărilor ecografice s-a făcut cu măsurarea intraoperatorie a peretelui vezicular. Rezultatele obţinute au confirmat valoarea diagnostică a acestui semn ecografic.

## SONOGRAPHIC EVALUATION OF THE GALLBLADDER WALL IN CHRONIC CHOLECYSTOPATHIES

MONICA ACALOVSCHI, GH. BADEA, D. DUMITRAŞCU
*3rd Medical Clinic, I.M.F. Cluj-Napoca*

The thickness of the gallbladder wall is easily assessed by sonography and correlates well with measurements of surgical specimens. Wall thickening is an often finding in acute and chronic cholecysto-

pathies. However, thick gallbladder walls have also been seen with ascites, hypoalbuminemia, cardiac failure and renal diseases. Despite the declared nonspecificity of this sonographic sign, in a previous report we have found it a very reliable indicator for gallbladder diseases.

We decided to review the problem on a recent clinical material. Prospective confrontations of the gallbladder wall thickening, detected by ultrasound, with the intraoperative assessment of the pathologic condition, confirmed the diagnostic value of this sign.

## 316. ENDOSCOPIA ECOGRAFICĂ — METODĂ DE DIAGNOSTIC ÎN AFECȚIUNILE MICULUI BAZIN

GH. BADEA, R. BADEA, D. DEJICA, M. CAZACU, W. PHILIPPI
*Lab. Ecografie-Radiologie, Cl. Medicală III I.M.F. Cluj-Napoca*

Ecografia endorectală este o metodă modernă, neinvazivă, complementară endoscopiei. Prin utilizarea apei ca și mediu de transmisie (traductor rotator într-un balonaș cu apă) se obțin informații asupra mucoasei colonului terminal precum și a zonelor învecinate cuprinse în micul bazin. Se poate realiza astfel o stadializare a proceselor neoplazice (expansiunea în afara lumenului, invadarea în organele de vecinătate, prezența adenopatiilor). Se surprind de asemenea procesele infiltrative sesizate endoscopic cu rezerva stenozelor extrem de strînse care sînt inabordabile.

Pentru prostată stabilește modificările de structură, dimensiuni, contur și volumetrie. Diagnosticul de adenom sau cancer pot fi sugerate de analiza ecourilor și de gradul de afectare al capsulei. La nivelul vezicii urinare se depistează proliferări endoluminale, calculi și infiltrații parietale.

Endoscopia ecografică reprezintă o metodă precisă de diagnostic în afecțiunile micului bazin în condițiile în care un examinator experimentat integrează informațiile obținute în context clinic.

## ECHOGRAPHIC ENDOSCOPY: DIAGNOSTIC TECHNIQUE FOR THE AFFECTIONS OF THE SMALL PELVIS

GH. BADEA, R. BADEA, D. DEJICA, M. CAZACU, W. PHILIPPI
*3rd Medical Clinic, Institute of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca*

Endoscopic echography is a modern non-invasive technique that completes instrumental, conventional endoscopy. The technique provides information beyond the rectosigmoid mucosa which may be examined by endoscopy. Owing to the functioning principle of the translator, encapsulated in a balloon filled with water, controlled sectional scans can be made, providing data on the whole topographical area of the small pelvis. The superiority of the method is represented by the additional information, as compared to the non-invasive methods used at present. For the rectum, ultrasonographic endoscopy improves the evaluation of the stages of development of the intramucosal structures. It establishes the protocol of the intervention by evaluating the lesion extension.

It evaluates, at various levels, the extension of structures outside the lumen, invasion of the neighbouring organs, presence of adeno-

pathies. It also confirms the infiltrative aspects hinted at by endoscopy, with reserves at to tight stenosis limitation.

For the prostate, the technique establishes the structural alterations, size, contour and volume, by the multiple sectional scans realized by the microprocessor.

Prostatic adenoma or cancer may be suggested by the analysis of the echoes produced by the various pathologic tissues. Evaluation of the periprostatic capsule is an argument for invasion by a proliferative intraglandular process. For the urinary bladder the technique evidences endoluminal proliferations, calculi and parietal infiltrations. The presence of residues is correctly evaluated, which helps establishing the adequate management of prostatic hypertrophies.

There are prospects for the echographic endoscopy to become the eligible method of exploration of the small pelvis. The evolution of the method requires a certain amount of experience of the examiner and the exact knowledge of the area of the organs to be explored.

## 317. VALOAREA ŞI LIMITELE METODEI ECOGRAFICE ÎN EVALUAREA PREOPERATORIE A PROCESELOR EXPANSIVE ALE SPLINEI

R. BADEA, GH. BADEA, ANA BRATU
*Lab. Ecografie-Radiologie, Cl. Medicală III — I.M.F. Cluj-Napoca, — I.M.F. Tîrgu Mureş*

Studiul se referă la 15 bolnavi cu tumori ale hipocondrului stîng care au fost examinaţi ecografic. Analiza structurilor splenice a permis sistematizarea proceselor expansive în formaţiuni cu structură solidă, lichidă şi mixtă. Metoda apreciază concomitent localizarea procesului, extinderea sa, putînd da informaţii asupra naturii sale. Practicată în urgenţă depistează hematoamele posttraumatice. Participă în mod eficient la diagnosticul sindromului dureros de hipocondru stîng. Toţi bolnavii au beneficiat de conduita chirurgicală adecvată aspectele ecografice fiind confirmate morfologic. Invadarea splinei de către procese tumorale de vecinătate precum şi tumorile splenice marginale pot da informaţii false ecografice asupra apartenenţei formaţiunii.

## VALUE AND LIMITATIONS OF ECHOGRAPHY IN THE PREOPERATIVE EVALUATION OF SPLEEN PROLIFERATIVE PROCESSES

R. BADEA, GH. BADEA, ANA BRATU
*Laboratory of Echography-Radiology, 3rd Medical Clinic Institute of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureş*

The study included 15 patients with tumours of the left hypochondrium examined by echography. The analysis of the splenic structures allowed the classification of proliferative processes into solid, liquid and mixed structures. The method assesses simultaneously the localization and extension of the process, providing information on its nature. Performed in emergency cases it discovers post-traumatic haematomas. It contributes efficiently to the diagnosis of the left hypochondrial pain

syndrome. All patients received adequate surgical management, echographic aspects being morphologically confirmed. Invasion of the spleen by neighbouring tumoral processes as well as borderline splenic tumours may provide false echographic information on the localization of the structure.

## 318. DIAGNOSTICUL ECOGRAFIC AL ABCESELOR ABDOMINALE

R. BADEA, GH. BADEA, M. CAZACU
*Lab. Ecografie-Radiologie, Cl. Medicală III și Cl. Chirurgicală III — I.M.F., Cluj-Napoca*

Ecografia reprezintă o metodă de diagnostic eficientă și rapidă, de mare importanță în depistarea de urgență a abceselor abdominale. Au fost reluate 15 cazuri de abcese cu diverse localizări, explorate ecografic și confirmate operator. Ecografia stabilește cu exactitate sediul, dimensiunile, extinderea abcesului dar nu poate aprecia substratul anatomolezional pe care acesta s-a dezvoltat. Dirijarea sub control ecografic a puncțiilor cu ac fin crește acuratețea diagnostică iar la bolnavii tarați permite drenajul cavității, nechirurgical. Sînt prezentate particularități ale diagnosticului ecografic pe lotul studiat.

## ECHOGRAPHIC DIAGNOSIS OF ABDOMINAL ABCESSES

R. BADEA, GH. BADEA, M. CAZACU
*Laboratory of Echography-Radiology, 3rd Medical Clinic Institute of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca*

Echography represents an efficient and rapid method, of great importance for the immediate discovery of abdominal abcesses. We reviewed 15 case-sheets of patients with abcess of various localizations, echographically explored and confirmed at surgery. Echography establishes exactly the site, size, extension of the abcess, but cannot evaluate the anatomo-lesional substrate on which it developed. Echographically controlled thin needle punctures increase diagnostic accuracy and in treated patients it allows the non-surgical drainage of the cavity. Some peculiarities of the echographic diagnosis in the studied group are reported.

## 319. VALOAREA PUNCȚIILOR CU AC FIN GHIDATE ECOGRAFIC ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR ABDOMINALE

R. BADEA, R. TANASESCU, O. PASCU, GH. BADEA, D. DUMITRAȘCU
*Lab. Ecografie-Radiologie, Cl. Medicală III — I.M.F., Cluj-Napoca*

Importanța ecografiei ca și metodă morfologică, neinvazivă, exactă în evaluarea tumorilor abdominale este cunoscută. Studiul se referă la un lot de 30 de pacienți internați în Cl. Medicală III cărora li s-au făcut puncții cu ac fin ghidate cu ajutorul sistemului Bruel & Kjaer



Scanned with OKEN Scanner

3 405. Nu a fost necesară o pregătire prealabilă a bolnavului condiția majoră fiind o coagulare în limite normale. Nu s-au înregistrat complicații manopera fiind atraumatică. S-a testat rezoluția sistemului ecografic prin puncționarea unor leziuni cu diametrul de cca. 2 cm. Examenul citologic (colorația May Grunwald Giemsa) a permis diagnosticul morfologic în primele 2—4 ore de la puncție. Se prevede o extindere a acestei metode și chiar substituirea altor manopere nechirurgicale mai invazive în paralel cu ameliorarea cunoașterii elementelor citologice în afecțiuni tumorale abdominale.

## VALUE OF THE ECHOGRAPHICALLY CONTROLLED THIN NEEDLE PUNCTURES IN THE DIAGNOSIS OF ABDOMINAL TUMOURS

R. BADEA, R. TANASESCU, O. PASCU, GH. BADEA, D. DUMITRAȘCU
*Laboratory of Echography-Radiology, 3rd Medical Clinic Institute of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca*

The importance of echography as a morphological, non-invasive and accurate method of evaluation of abdominal tumours is known. The study included 30 inpatients of the 3rd Medical Clinic undergoing thin needle punctures guided by the Bruel & Kjaer 3 405 system. No special preparation of the patients was necessary, the major condition being coagulation within normal limits. No complications were recorded, the manoeuvre being non-traumatic. The resolution of the echographic system was tested by puncturing lesions of about 2 cm diameter. Cytological examination (May Grunwald Giemsa staining) made possible the morphological diagnosis within 2 hours from the puncture. There are prospects for the method to replace some other more invasive non-surgical methods, with the simultaneous improvement of the knowledge of cytological elements in abdominal tumoral affections.

## 320. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ECOGRAFIC ÎN TUMORILE HEPATICE

R. BADEA, DANIELA TAPALAGĂ, GH. BADEA, I. SPOREA
*Lab. Ecografie-Radiologie, Cl. Medicală III — I.M.F. Cluj-Napoca, — I.M.F., Timișoara*

Este prezentat un studiu retrospectiv pe 230 de bolnavi cu tumori ale ficatului, examinați ecografic și documentați prin alte metode (biologie, scintigrafic, morfologic-laparoscopie, PBH, operator). Sînt prezentate performanțele metodei ca și substituient al altor metode mai sofisticate de tipul CT. Ecografia realizează un diagnostic de acuratețe al tumorilor hepatice sugerînd natura acestora, apreciind localizarea, numărul, extinderea și eventualele invadări în organele învecinate. Diagnosticul preoperator devine mai exact prin puncționarea cu ac fin sub control ecografic al tumorilor solide. Metoda este satisfăcătoare, prin ameliorările tehnice ale rezoluției permițînd obținerea de noi performanțe. Se introduce un algoritm în evaluarea ecografică a proceselor expansive ale ficatului.



Scanned with OKEN Scanner

## PROBLEMS OF ECHOGRAPHIC DIAGNOSIS OF LIVER TUMOURS

R. BADEA, DANIELA TAPALAGĂ, GH. BADEA, I. SPOREA
*Laboratory of Echography-Radiology, 3rd Medical Clinic Institute of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca and Institute of Medicine and Parmacy, Timișoara*

A retrospective study on 230 patients with liver tumours, examined by echography and documented by other methods (biology, scintigraphy, laparoscopy — morphologically, HNB, surgery) is reported, together with the achievements with this technique as compared to more sophisticated techniques of the CT type. Echography offers an accurate diagnosis of liver tumours, suggests their nature, evaluates their localization, number, size and possible invasions of neighbouring organs. Preoperative diagnosis becomes more accurate by echographically controlled thin needle puncture of solid tumours. The method is satisfactory, due to the technical improvement of the resolution and promises new performances. An algorythm of the echographic evaluation of the liver proliferative processes is introduced.

## 321. APORTUL DIAGNOSTIC AL ECHOTOMOGRAFIEI ÎN FICATUL ALCOOLIC

TR. BANCIU, GH. JOVIN, EUGENIA SORIAN, N. TUDOSE
*Clinica IV-a Medicală, I.M. Timișoara, Clinica de Gastroenterologie Spitalul Fundeni, București*

Valoarea diagnostică a ultrosonografiei în suferințele parenchimatoase hepatice difuze este controversată.

Ne-am propus să evaluăm aportul diagnostic al explorării imagistice, confruntată cu explorarea morfologică invazivă, în diversele entități anatomo-clinice ale hepatopatiei alcoolice.

Material și metodă. Studiul s-a efectuat pe 37 pacienți, 33 B, 4 F, cu vîrsta medie 47,8 ani (31—69 ani), la care explorarea laparoscopică și histologică a precizat forma anatomo-clinică a hepatopatiei alcoolice: steatoză (8 caz.), hepatita alcoolică (11 caz.), steatofibroză (4 caz.) și ciroză (14 caz.). La toate cazurile s-a practicat echotomografia, cu secțiune transversală și longitudinală, apreciindu-se: echogenitatea, detaliile fine și atenuarea intensității.

Rezultate. În steatoza hepatică, pe o arie hepatică mărită, se remarcă un aspect echo-neomogen cu creșterea atenuării în funcție de gradul încărcării grase; la unele cazuri, prezența unor mici zone echodense a coincis cu prezența zonelor de fibroză pericentrovenulară.

Steatofibroza realizează o imagine echografică oarecum similară, prin aspectul echo intens neomogen cu zone echodense. În hepatita alcoolică, modificări necaracteristice; se semnalează doar o atenuare a intensității pe o textură neomogenă. În ciroză se evidențiază alternanța de imagini mai echogene cu zone echodense; se mai remarcă dilatația portomezenterică.

În concluzie, echotomografia oferă unele elemente diagnostice în steatoză, steatofibroză și ciroza alcoolică, dar este de o sensibilitate scăzută în recunoașterea hepatitei alcoolice.



Scanned with OKEN Scanner

## DIAGNOSTIC CONTRIBUTION OF ECHOTOMOGRAPHY IN ALCOHOLIC LIVER DISEASE

TR. BANCIU, GH. JOVIN, EUGENIA SORIAN, N. TUDOSE
*IV-th Medical Clinic, I.M. Timişoara, Gastroenterology Clinic of Fundeni Hospital, Bucureşti*

Diagnostic value of ultrasonography in disseminate liver parenchim diseases is a subject of controverse.

We tried to evaluate diagnostic contribution of imagistic exploration, compared with morphologic invasive exploration in different anatomoclinic entities of alcoholic liver disease.

Material and method. The study was effectuated on 37 pacients. 33 men and 4 women, age average 47.8 years (31—69 years), in which laparoscopic and histologic exploration specified anatomoclinic forms of alcoholic liver disease : steatosis (8 cases), alcoholic hepatitis (11 cases), steatofibrosis (4 cases) and cirrhosis (14 cases).

In all cases we efectuated echotomography, with transversal and longitudinal section, considering : echogenity, fine details and intensity attenuation.

Results : In liver steatosis — on an augmented liver surface, we observed a non-homogenous echo aspect, with attenuation increasing with fat loading degree ; in some cases, presence of little echodense zones coincide with pericentrovenular fibrosis.

Steatofibrosis has a quite similar echographic image, by intense non-homogeneous echoaspect and echodense zones. In alcoholic hepatitis, as noncaracteristic modifications, we observe only intensity attenuation on a non-homogeneous texture. In cirrhosis we notice an alternance of echogen and echodense images ; portomesenteric dilatation is also noticed.

As a conclusion, echotomography offers some diagnostic elements in steatosis, steatofibrosis and alcoholic cirrhosis. Meanwhile it is of lowered sensibility in alcoholic hepatitis recognision.

## 321 a. ROLUL SCINTIGRAFIEI HEPATICE ÎN OBIECTIVAREA HEPATOPATIILOR LATENTE

GR. BUŞOI, A. ALBU
*Spitalul Clinic al Municipiului, Bucureşti*

În scopul găsirii semnelor obiective de afectare a ficatului în cadrul hepatopatiilor latente am investigat 70 de pacienţi, cei mai mulţi avînd peste 60 de ani.

Elementele clinice care ne-au permis selectarea cazurilor s-au bazat pe următoarea triadă :

1. Antecedente pozitive cu factori de agresiune hepatică ;
2. Existenţa unei benzi microvenectatice la granita toraco-abdominală ;
3. Unele modificări specifice ale mîinii (retracţie aponevrotică palmară, eritroză palmară şi tegumente catifelate).

S-a practicat o scintigrafie convențională cu administrarea de 99 mTc phytate (2mCi) care a fost analizată cu ajutorul unui procesor de imagine.

Din totalul de 70 pacienți, 24 au prezentat imagini normale sau cu modificări hepatice neparenchimatoase (ptoză hepatică, lărgirea patului veziculei biliare, etc.).

S-au descoperit cu această ocazie un neoplasm hepatic și trei ciroze hepatice deși semnele clinice erau total nespecifice.

În restul de 42 cazuri au fost găsite modificări scintigrafice comparabile cu cele deja descrise în hepatitele cronice adică o moderată hepatomegalie (difuză sau mai frecvent interesînd numai lobul stîng), distribuție neomogenă a radiocoloidului (tipul „pestriț", bandă hipocaptantă în zona interlobară) și captare crescută în sistemul reticulo-endotelial extrahepatic (splină, măduvă osoasă) asociată sau nu cu mărirea splinei.

Semnele scintigrafice dovedesc că așa numita hepatopatie latentă este o entitate reală care poate fi obiectivată.

## ON THE RELIABILITY OF LIVER SCANNING IN THE ASSESSMENT OF THE LATENT HEPATHOPATHY

GR. BUȘOI, A. ALBU
*Clinical Municipal Hospital, Bucharest*

In order to find objective signs of liver impairment in individuals with non-conclusive simptoms of chronic hepatopathy ("latent hepatopathy"), we have investigated 70 patients, most of them over 60 years old.

Clinical diagnosis was mainly based on the following triad;

1 — a history of liver injury/injuries;

2 — the existence of a venectatic border band thoraco-abdomial;

3 — some specific modifications of the hand (retraction of palmar aponeurosis, palmar erythrosis and velvethy skin).

Conventional scintiphotos after administration of 99mTc-phytate (2mCi) were done with a scintillation camera connected to a video-image processor.

Twenty four out from 70 patients gave normal images, or non-parenchymal modifications (liver ptosis, enlarged gallbladder bed, etc.). Also, liver neoplasms (1) and liver cirrhosis (3) were found, although-clinical signs were totally unspecific.

In the remnant 42 cases we found scintigraphic modifications comparable to those already described in chronic hepatitis, i.e. moderate hepatomegaly (diffuse or, more frequently, implying only the left lobe), inhomogene distribution of the radiocolloid (mottled type, hypocaptant band in the interlobar zone) and raised uptake in the extrahepatic reticulo-endothelial system (spleen, bone marrow) associated or not to spleen enlargement.

The scintigraphic signs prove that the so-called "latent hepathopathy" is a real entity which can be objectively assessed.



Scanned with OKEN Scanner

## 322. O NOUĂ METODĂ DE STOCARE A IMAGINILOR RADIOLOGICE

C. BUTNARU
*Clinica de Radiologie Spitalul Fundeni, București*

În lucrare se prezintă o nouă metodă de stocare a imaginilor radiologice care sînt reproduse pe film cinematografic de 35 mm. Filmul este cuprins pe role cu diametru 10/12 cm, conținînd circa 1 000—1 200 imagini de 18/24 mm fiecare. Pentru selectarea imaginii dorite, marcată conform unui catalog diagnostic, se folosește un proiector automatizat cu memorie și comandă electronică, care poate selecta imaginea în sens antero și retro, după cum poate proiecta și imagine cu imagine. Metoda este ieftină, reduce esențial spațiul de depozitare și simplifică mult manipularea diapozitivelor.

## A NEW METHOD FOR THE RADIOLOGICAL IMAGES STOCKING

C. BUTNARU
*Radiological Departement Fundeni Hospital, Bucharest*

A new method for the radiological images stocking is presented. The images, 18/24 mm dimensioned are photographed on 35 mm movie film, forming rolled coil of 1 000—1 200 images, each one of 10—12 cm diameter. The wanted image is selected in antero and retro way by an automatic projector with electronic memory and command. Slide to slide projecton, in antero or retro way is also available. The new method reduces the prices, the stocking space and simplifies the mannoeuvers.

## 323. APORTUL ULTRASONOGRAFIEI ÎN DRENAJUL PERCUTAN AL ABCESELOR HEPATICE

C. DANIIL, G. BĂLAN, M. FRASIN, C. STANCIU
*Clinica Radiologică și Secția Gastroenterologie, Spitalul No. 1, Iași*

Drenajul percutan nechirurgical este o metodă de radiologie intervențională ce folosește puncția transhepatică dirijată ultrasonografic urmată de cateterism al cavității abcesului realizat sub control radioscopic televizat. Cu această metodă nechirurgicală autorii au tratat 4 abcese hepatice microbiene primitive și au drenat o cavitate restantă suprainfectată după chist hidatic operat. În toate 5 cazurile s-a obținut vindecarea, în medie după 12 zile de drenaj. Aportul ultrasonografiei a fost major în diagnosticul de prezență, sediu topografic și în stabilirea căii de abord prin puncție percutană a abceselor hepatice și deasemenea a favorizat urmărirea evoluției și rezultatului terapeutic obținut prin controale intra și post-terapeutice.

## THE VALUE OF ULTRASONOGRAPHY IN PERCUTANEOUS DRAINAGE OF HEPATIC ABSCESSES

C. DANIIL, G. BĂLAN, M. FRASIN, C. STANCIU
*Radiological Clinic and Department of Gastroenterology, Hospital No. 1, Iași*

Nonsurgical percutaneous drainage is an interventional radiological procedure that require transhepatic punction ultrasonographically guided,



Scanned with OKEN Scanner

followed by the catheterization of the cavity, made under fluoroscopic control. We have treated with this method 4 cases with primary hepatic abscesses and one case with a restant suprainfected cavity after a surgical cure of a echinococal cyst. In all cases the cure was obtained after a median time period of 12 days. The value of ultrasonography consisted in the precision of diagnostic and the facilities oferred for the guidance of the needle in the lesion. After the procedure, the ultrasonography favorized the follow-up of the therapeutic results — the "shrinkage" and the disappearence of the cavity.

## 324. PUNCȚIA-BIOPSIE CU AC FIN (PBAF) GHIDATĂ ULTRASONIC ÎN FORMAȚIUNILE EXPANSIVE ABDOMINALE (FEA)

C. DANIL, M. FRASIN, G. BALAN, C. STANCIU
*Clinica Radiologică și Secția Gastroenterologie, Spitalul No. 1, Iași*

Autorii execută PBAF în 12 cazuri cu FEA folosind ace fine cu calibrul 20 și 22 G/15 cm lungime (firma Cook — Danemarca) iar pentru reperajul leziunii și dirijarea acului — aparatul Picker LSC 7 000 real-time, dotat cu traductor special pentru biopsie, de 3,5 MHz. PBAF s-a executat în 6 cazuri cu tumori pelvine (uter, ovar, anexe), în 3 cazuri cu adenopatii viscerale și retroperitoneale (limfom non-Hodgkin, 2 și metastaze, 1), într-un caz de tumoră renală chistică și 1 caz cu cancer de pancreas. Nu s-au semnalat accidente. Rezultatele au fost pozitive în 10/12 cazuri. Autorii pledează pentru introducerea în practica uzuală a PBAF în FEA cu etiologie malignă incertă.

## FINE-NEEDLE BIOPSY (FNB) ULTRASONOGRAPHICALLY GUIDED IN THE DIAGNOSTIC OF ABDOMINAL MASSES (AM)

C. DANIL, M. FRASIN, G. BALAN, C. STANCIU
*Radiological Clinic and Department of Gastroenterology, Hospital No. 1, Iași*

The autors use in 12 cases of AM, FNB with needles 20 and 22 Gauge and 15 cm longs (Cook — Denmark). The guidance of the punction was made with a Picker LSC 7 000 Unit (real time) and a special biopsy-transducer (3.5 MHz). FNB was made in 6 cases of pelvic tumors (ovarian, uterine), 3 cases with abdominale adenopathy (non-Hodgkin lymphomas, metastases), one case with renal cysticnecrotic tumor and in one pancreatic cancer. No accidents occured. The positive results for malignancy was obtained in 10/12 cases. The autors suggest the rapid introduction in medical practice of the FNB in AM of incert malignant origin.

## 325. EVALUAREA ECOGRAFICĂ PREOPERATORIE IN NEOPLASMUL GASTRIC

D. DUMITRAȘCU, R. BADEA
*Lab. Ecografie-Radiologie, Cl. Medicală III, I.M.F., Cluj-Napoca*

Ecografia bidimensională în timp real reprezintă o metodă complementară radiologiei și endoscopiei în aprecierea afecțiunilor tubului

digestiv. Este prezentat un studiu pe 25 de bolnavi cu neoplasm gastric, examinați ecografic, afecțiunea fiind documentată complet: clinic, biologic și morfologic (operator, necroptic). Datele obținute evidențiază rolul metodei în aprecierea extinderii tumorii în depistarea adenopatiilor retroperitoneale și a stațiilor ganglionare afectate precum și în depistarea metastazelor hepatice. Ecografia reprezintă o metodă neinvazivă care contribuie eficient la stadializarea preoperatorie a neoplasmului gastric.

## THE VALUE OF PREOPERATIVE ECHOGRAPHY IN THE GASTRIC NEOPLASM

D. DUMITRAȘCU, R. BADEA
*Laboratory of Echography-Radiology, 3rd Medical Clinic Institute of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca*

The bidimensional echography in real-time is a complementary method of radiology and endoscopy in the evaluation of the digestive tract diseases. The study includes 25 patients with gastric neoplasm examined by echography and completely documented by other methods: clinics, biology, morphology (surgery, necropsy).

The obtained data suggest the importance of the method in the establishing of tumour extent, retroperitoneal lymphnodes and liver metastases.

Echography represents a noninvasive method which contributes in the preoperative stadialisation of the gastric neoplasm.

## 326. CONFRUNTĂRI CLINICO-SCINTIGRAFICE ÎN FICATUL CARDIAC

D. L. DUMITRAȘCU, M. COTUL
*I.I.S.P. și Clinica III Medicală, Cluj-Napoca*

Scop. Ficatul cardiac este puțin studiat radioizotopic, întrucît datele obținute au mai degrabă valoare metodologică decît aplicabilitate clinică.

Metodă. Cu ocazia explorării perfuziei hepatice utile în diferite condiții patologice (Rev. Roum. Physiol. No. 1/1986) au fost investigați 28 bolnavi cu diverse forme de insuficiență cardiacă, fără boli hepatice. La 24 dintre aceștia s-a efectuat scintigrafia hepatică cu 198 Au col. Aspectele scintigrafice au fost analizate și corelate cu tabloul clinic.

Rezultate. În 20 cazuri (83%) se depistează hepatomegalie proporțională cu gradul decompensării cardiace. În 8 cazuri (33%) intervin modificări de captare "patch pattern" și chiar aspect pseudotumoral. Corelarea cu valorile scăzute ale debitului sanguin hepatic sugerează participarea perfuziei deficitare pe lîngă staza simplă, în producerea lor. Compararea diametrului prehepatic măsurat clinic și scintigrafic demonstrează o sensibilitate și specificitate de depistare clinică a hepatomegaliei din insuficiența cardiacă inferioară celei comunicate în hepatopatiile cronice.

Concluzii. Scintigrafia hepatică detectează modificările de formă, mărime şi captare proporţionale cu gradul insuficienţei cardiace. Aprecierea clinică a hepatomegaliei în ficatul cardiac este mai puţin precisă ca în hepatopatiile cronice.

## LIVER CLINICAL AND SCINTIGRAPHIC CORRELATES IN HEART FAILURE

D. L. DUMITRAŞCU, M. COTUL
*I.I.S.P. and 3rd. Medical Clinic, Cluj-Napoca*

Aim. Data about radioisotopic investigation of the liver in heart failure are scarce, as they have more a methodological than a clinical significance.

Methods. During the investigation of total liver perfusion in different conditions (Rev. Roum. Physiol. No. 1/1986) 28 subjects with heart failure of various type without liver disease have been tested. In 24 of these, liver scan with 198 Au col. was performed. Scintigraphic aspect was analysed and correlated to the clinical picture.

Results. In 20 cases (83%), hepatomegaly was present in correlation with the severity of heart failure. In 8 cases (33%) uptake changes "patchy pattern" and even pseudotumoural aspect were detected. The correlation with the liver blood flow decrease suggests the pathogenic role of perfusion impairement beside simple congestion. Compaireson between prehepatic diameter estimated clinically and by scan shows a lower sensitivity and specificity of clinical hepatomegaly detection in heart failure than reported in chronic liver disease.

Conclusion. Liver scan is detecting shape, size and uptake changes, depending on the severity of heart failure. Clinical liver estimation in heart failure is less precise than in chronic liver disease.

## 327. SCINTIGRAFIA SECVENŢIALĂ PULMONARĂ ÎN CIROZA HEPATICĂ

D. L. DUMITRAŞCU, S. COTUL, S. TAMAŞ, I. ITU
*I.I.S.P. Cluj-Napoca şi Clinica III Medicală, Cluj-Napoca*

Scop. Repercursiunea pulmonară a hipertensiunii portale cuprinde: deschiderea şunturilor interarteriale, arteriovenoase pulmonare, disfuncţie ventilatorie restrictivă, desaturaţie arterială în $O_2$, etc. Lucrarea studiază consecinţa acestor modificări hemodinamice şi respiratorii prin scintigrafie secvenţială pulmonară.

Metodă. Aceasta s-a realizat prin injectarea i.v. în bolus de 5mCi $^{133}Xe$. Din momentul injectării se înregistrează 60 secvenţe la interval de 2 s. Prelucrarea rezultatelor s-a realizat prin program SEGAMS pentru studii dinamice: ROI (ROI manipulation), RS (ROI selection), CC (concentration of curves). Se obţin astfel histogramele corespunzătoare perfuziei şi ventilaţiei pulmonare. Au fost investigaţi 15 cirotici în comparaţie cu un lot martor.



Scanned with OKEN Scanner

Rezultate. Se constată la cirotici (67% cazuri) tulburări ale ventilației și perfuziei. La ciroticii decompensați, disfuncția restrictivă a fost confirmată spirometric.

Concluzii. Scintigrafia secvențială pulmonară este utilă în detectarea precoce a tulburărilor de ventilație precoce și a celor avansate de perfuzie în ciroza hepatică.

## LUNG SEQUENTIAL SCANNING IN LIVER CIRRHOSIS

D. L. DUMITRAȘCU, S. COTUL, S. TAMAȘ, I. ITU
*I.I.S.P. Cluj-Napoca and 3rd. Medical Clinic, Cluj-Napoca*

Aim. Lung involvement of portal hypertension is including : inter-arterial and arterio-venous pulmonary shunts opening, restrictive ventilatory disfuction, low arterial $O_2$ saturation, etc. This work is studying the effects of these hemodynamic and respiratory changes on the lung sequential scanning.

Method. This was performed by i.v. bolus injection of 5 mCi $^{133}Xe$ in 15 cirrhotics and in a control group. After the injection, 60 sequences are recorded at 2 s. Results were processed with a SEGAMS program for dynamic studies : ROI (ROI manipulation), RS (ROI selection), CC (concentration of curves). Hystograms corresponding to lung perfusion and ventilation were obtained.

Results. Ventilatory and perfusion changes were observed in cirrhosis (67% of cases). In decompensated cirrhosis restrictive ventilatory disfunction was confirmed by spirometry.

Conclusions. Lung sequential scanning in useful in early detection of ventilatory disfunction and of advanced perfusion changes in liver cirrhosis.

## 328. ANALIZA CRITICĂ A SEMIOLOGIEI ECOGRAFICE ÎN HEPATOPATII DIFUZE

D. DUMITRAȘCU, LUMINIȚA STANCIU, GH. BADEA, S. COTUL, O. PASCU, A. BAN, R. BADEA
*Clinica III Medicală, IMF, Cluj-Napoca*

În continuarea studiilor privind contribuția investigațiilor neinvazive pentru diagnosticul morfologic al hepatopatiilor difuze, autorii analizează sensibilitatea și specificitatea modificărilor ecografice. Ecografia s-a practicat în incidența antero-posterioară, în secțiuni multiple la 60 de bolnavi cu diagnosticul morfologic verificat prin puncție biopsie hepatică, urmărindu-se 10 parametri.

Boselarea marginii ventrale este caracteristică cirozei și fibrozei portale inactive, dar s-a observat și în hepatite. Ecogenitatea crescută apare special în ciroză și steatofibroză dar s-a găsit și în peste 50% din cazurile de hepatită cronică agresivă și fibroză portală inactivă. Aspectul micronodular definește de obicei restructurarea cirotică. Fenomenul de „atenuare posterioară" sugerează steatoza cu sau fără fibroză, dar nu este specific. Dilatarea importantă a venei porte caracterizează ciroza ; dilatarea la limită nu are valoare în diagnosticul diferențial.



Scanned with OKEN Scanner

## CRITICAL ANALYSIS OF ECHOGRAPHIC SEMIOLOGY IN LIVER DISEASES

D. DUMITRAȘCU, LUMINIȚA STANCIU, GH. BADEA, S. COTUL, O. PASCU, A. BAN, R. BADEA
*III-rd Medical Clinic, Inst. Med. Pharm. Cluj-Napoca*

Continuing their previous studies on the contribution of non-invasive investigations to the liver morphologic diagnosis, the authors analyse the sensitivity and specificity of echographic changes. Echography was performed in antero-posterior incidence, on multiple sections, in over 60 patients with morphologic diagnosis of liver disease ascertained by liver biopsy, following up 10 parameters.

Bosselation of the ventral margin is characteristic for cirrhosis and inactive portal fibrosis, but it can be noted in hepatitis. The echogenity increases especially in cirrhosis and steato-fibrosis but is noted in over 50% of the cases in aggressive chronic hepatitis and inactive portal fibrosis, too. The micronodular aspect usually defines the cirrhotic rearrangement. The phenomenon of "posterior attenuation" suggests steatosis with or without fibrosis, but is not specific. The important dilatation of the portal vein characterizes cirrhosis ; dilatation within limits is of no value in differential diagnosis.

## 329. VALOAREA CT ÎN DIAGNOSTICUL AFECȚIUNILOR GASTROENTEROLOGICE CU LOCALIZARE EXTRAPANCREATICĂ ȘI EXTRAHEPATICĂ

V. ENE, A. POP, L. MOISIN, CORNELIA NICOLAE, OANA DRAGOTOIU, MIHAELA BANESCU, S. GEORGESCU
*Spitalul Clinic Fundeni, București*

Autorii întreprind un studiu aprofundat asupra posibilităților de investigare CT a unor afecțiuni ale tractului digestiv și formațiunilor intra abdominale extradigestive (mezenter, epiploon, vase).

A fost folosit un lot format din 67 bolnavi selecționați din cazuistica de 250 bolnavi, investigați pentru astfel de afecțiuni în Laboratorul CT al Spitalului Clinic Fundeni pe perioada 1983—1985.

Cazurile au fost alese pe baza evidențierii certe la examenul CT a implicării unui segment al tractului digestiv în procesele patologice dezvoltate primar sau secundar la acest nivel, avînd sau nu confirmare chirurgicală și/sau anatomo-patologică.

Clasificarea cazurilor s-a făcut pe grupe de afecțiuni după localizarea lor, evidențiată CT, la nivelul fiecărui segment anatomic al tractului digestiv : stomac, duoden, intestin subțire, colon și localizări intraperitoneale cu efect asupra unuia din aceste segmente.

Analiza datelor obținute a evidențiat faptul că stomacul și colonul sînt cele mai des investigate organe ale tubului digestiv cu 23 și respectiv 22 de cazuri în acest studiu, iar tumora este cel mai frecvent diagnostic computertomografic din totalul afecțiunilor (40 din 67).

Lucrarea concluzionează că investigarea CT a afecțiunilor gastroenterologice extrahepatice și extrapancreatice este elocventă pentru procesele patologice care afectează pereții segmentelor tubului digestiv,

fără să proemine intraluminal (aspect greu evidențiabil prin metode radiologice standard), orientativ în procesele aderențiale sau inflamatorii și incert în stabilirea nivelului de stenozare sau ocluzie mai ales pentru cele cu localizare distală.

Din lucrare mai reiese că explorarea CT a lumenelor digestive este inferioară ca randament metodelor de vizualizare radiologică sau endoscopică.

Cazuistica și iconografia lucrării sînt integral originale.

## THE VALUE OF INVESTIGATION BY MEANS OF COMPUTER TOMOGRAPHY (CT) FOR THE DIAGNOSIS OF EXTRAHEPATIC AND EXTRAPANCREATIC GASTROENTOROLOGICAL AFFECTIONS

V. ENE, A. POP, L. MOISIN, CORNELIA NICOLAE, OANA DRAGOTOIU, MIHAELA BANESCU, S. GEORGESCU
*Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

The authors present a serious study on the CT investigation of some affections of the digestive tract and intraabdominal extra-digestive formation (mesentery, epiploon, vessels).

A group of 66 patients was used selected from the 250 cases investigated for such affections in the Laboratory of the Fundeni Clinic Hospital in the period 1983—1985.

The criterion of selection was the CT examination of making evident certain implication of a segment of the digestive tract in primary orl secondary pathological processes developped at this level being or not confirmed surgically or/and by anatomo-pathological study.

The cases were classified in groups of affections according to their localisation as it was showen by the CT at the level of each anatomical segment of the digestive tract: stomach, duodenum, the small intestine, the colon and intraperitoneal localisation with effect on one of this segments.

From the analysis of the obtained data it resulted that the stomach and the colon were the most often investigated organs with 23 and respectively 22 cases in this study, and tumour was the most frequent CT diagnosis of the total number of cases (40 from 67).

The conclusion of the study is that the CT investigation of the extrahepatic and extrapancreatic gastroenterological affections is evidently efficient in the pathological processes affecting the walls on segments of the digestive tract with no proeminence in the intestinal lumen (aspect hard to demonstrate by means of standard radiological methods).

The CT investigation proved to be of guiding help in inflamatory and adherential processes and uncertain when one wanted to establish the level of stenosis or occlusions, particularly of those with distal localization.

It also becames evident that the result obtained by CT exploration of the digestive lumens are inferior to the methods of radiological and endoscopic exploration.

The cases and demonstrative material included in this study are all original.

## 330. DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ECOGRAFIC AL FORMAȚIUNILOR EXPANSIVE HEPATICE

M. FRASIN, C. DANIIL, G. BĂLAN, C. STANCIU
*Secția de Gastroenterologie, Spitalul clinic nr.1 Iași*

Aportul ecografiei în diagnosticul diferențial al formațiunilor expansive hepatice (F.E.H.) este subliniat în numeroase studii publicate în ultimii ani. Examenul ecografic în timp real și/sau ecografie standard s-a efectuat la un număr de 90 bolnavi (53 bărbați, 37 femei), cu limita de vîrstă 21—75 ani (vîrsta medie 47,5 ani). Elementele care au definit imaginea ecografică au fost: existența unei formațiuni unice sau multiple, sediu, contur, dimensiune, ecostructură (lichid, solid, mixt), starea țesutului hepatic învecinat și asocierea altor sindroame (ascita etc). Pe cazuistica studiată am întîlnit un număr de 21 (23,3%) tumori primitive, 28 (31,1%) metastaze, 34 (37,7%) chiste hidatice hepatice, 7 (7,7%) abcese hepatice. Datele ecografice au fost confruntate cu cele ale altor explorări (scintigrama hepatică, arteriografia, PBH) sau cu datele explorării chirurgicale, acuratețea diagnostică fiind de 93,7%. În concluzie, explorarea ecografică se impune ca o metodă neinvazivă, eficientă și comodă în diagnosticul diferențial al F.E.H.

## ULTRASONOGRAPHIC DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF LIVER TUMOURS

M. FRASIN, C. DANIIL, G. BĂLAN, C. STANCIU
*Department of Gastroenterology, Hospital Nr. 1, Iași*

## 331. VALOAREA DIAGNOSTICĂ A MODIFICĂRILOR ECOGRAFICE ȘI A TESTELOR FUNCȚIONALE ÎN PANCREATITA CRONICĂ

M. GRIGORESCU, R. BADEA, GH. BADEA, D. DUMITRAȘCU, A. SUCIU, S. COTUL, ST. TĂMAȘ, A. GEOROCEANU, ST. ERDÖSY
*Clinica III Medicală, Cluj-Napoca*

S-a urmărit valoarea diagnostică a modificărilor ecografice, evaluate după un scor standardizat, cuprinzînd parametri cantitativi (contur neregulat, creștere de volum, chiste, ecogenicitate crescută, calcifieri, dilatare canaliculară) și cantitativi (grade ale modificărilor menționate), comparativ cu unele teste funcționale pancreatice indirecte (steatoreea chimică, pancreolauril-test) și directe (stimularea cu secretină-ceruleină și determinarea activității $^{75}$Selenometioninei în conținutul duodenal după administrare intravenoasă).

Modificarea ecografică are o sensibilitate de 80% și o specificitate de 90%, în timp ce testul de stimulare directă cu secretină-ceruleină (cu determinarea concentrației și debitului de bicarbonat și a debitului enzimatic) are o specificitate de 98% și o valoare predictivă de 100%. Pancreolauril-test are o sensibilitate și specificitate de 90%, iar steatoreea chimică de 65%.

Investigația complexă funcțională și ecografică crește performanța diagnostică în pancreatita cronică.

## DIAGNOSTIC VALUE OF THE ULTRASONOGRAPHIC CHANGES AND OF THE FUNCTIONAL TESTS IN CHRONIC PANCREATITIS

M. GRIGORESCU, R. BADEA, GH. BADEA, D. DUMITRAȘCU, A. SUCIU, S. COTUL, ST. TĂMAȘ, A. GEOROCEANU, ST. ERDÖSY
*Third Medical Clinic of Cluj-Napoca*

The diagnostic value of the ultrasonographic changes appreciated according to a standard score including qualitative parameters (irregular outline, enlargement, cysts, increased echogenicity, calcification, duct dilatation) as well as quantitative parameters (degree of extension of the above mentioned changes) was followed up as compared to some functional indirect tests (chemical steatorrhea, pancreolauryl-test) and direct pancreatic tests (secretin-caerulein stimulation and the determination of the $^{75}$Se-selenomethionine in the duodenal contents following intravenous administration of the tracer).

The ultrasonographic alterations showed a sensitivity of 80% and a specificity of 90% while the test of direct stimulation with secretin-caerulein (with the determination of bicarbonate concentration and output and of the enzymatic output) showed a specificity of 90% and a predictive value of 100%. The pancreolauryl-test showed a sensitivity and a specificity of 90% and chemical steatorrhea of 65%.

The functional and ultrasonographic complex investigation increases the diagnostic performance in chronic pancreatitis.

## 332. DIAGNOSTICUL FICATULUI MACRONODULAR

I. IOAN COSTICĂ, MIOARA RIZESCU, MIOARA LUNGU, STANCIU GHEORGHE
*Clinica I Medicală, Spitalul Clinic Municipal București*

Se analizează 39 cazuri de ficat macronodular spitalizate în Clinica I Medicală SCMB.

Sînt consemnate datele clinice, bioserologice și histopatologice, modificările scintigrafice și ecografice și rezultatele analizei comparative a valorii mijloacelor de investigație izolate sau asociate pentru precizarea diagnosticului.

În cele 39 de cazuri sînt cuprinși 25 bărbați și 14 femei cu diagnostic clinic de : chist hidatic (2), sindrom Budd-Chiari (2), neoplasm hepatic primitiv (6), limfom malign nehodgkinian (3), boala Hodgkin (2), ficat de stază (2), hepatom și ciroză (8), ciroză macronodulară (14).

În final se încearcă stabilirea unor formule de logică, simbolică utilizabile în formularea diagnosticului în cazurile de ficat macronodular.

## THE DIAGNOSIS OF THE MACRONODULAR LIVER

I. IOAN COSTICĂ, MIOARA RIZESCU, MIOARA LUNGU, STANCIU GHEORGHE
*1-st Medical Clinic, SCMB, Bucharest*

The study analyses 39 cases of macronodular liver hospitalized in the 1-st Medical Clinic of SCMB.

The clinical, bioserological and histopathological findings are presented, along with the results of a comparative analysis of the value

that the various types of investigation, single or associated, can have in ascertaining the diagnosis.

The 39 cases include 25 men and 14 women with a clinical diagnosis of : hydatic cyst (2), Budd-Chiari syndrome (2), primary hepatic neoplasm (6), non-Hodgkin lymphoma (2), Hodgkin disease (2), congestive liver (2), hepatoma and cirrhosis (8), macronodular cirrhosis (4).

Finally, the authors try to elaborate some formulas of symbolical logic that could be used in formulating the diagnosis of macronodular liver.

## 333. SCINTIGRAMA CU $^{67}$GALIU CITRAT, METODA AUXILIARĂ DE DIAGNOSTIC ÎN AFECȚIUNILE ABDOMINALE

ANA IONIȚĂ, GH. JOVIN, GERTRUDE HÎRȘOVESCU, P. MURGOCI, ELVIRA TIMIȘ

*Centrul de Gastroenterologie, Laboratorul de Medicină Nucleară și Clinica de Chirurgie — Fundeni*

Scopul lucrării este de a face cunoscută și a evalua o nouă metodă de diagnostic în afecțiunile inflamatorii sau tumorale abdominale.

$^{67}$Ga. este un radio nuclid cu mare afinitate atît pentru țesutul tumoral cît și pentru cel inflamat.

Am înregistrat scintigrafic 40 bolnavi din Clinicile de Gastroenterologie și Chirurgie — Fundeni, la 24 și 48 ore de la administrarea intravenoasă a unei doze mari de 3—5 mCi $^{67}$Galiu citrat. Datele scintigrafice au fost comparate cu metodele uzuale de diagnostic precum și cu cele oferite de examenul chirurgical și histologic (biopsic și necropsic).

Bolnavii medicali prezentau în 55,5% cazuri tumori (hepatice 30%, colonice 30%, limfoame 30%, fibrosarcom pelvin 10%) și în 44,5% afecțiuni inflamatorii abdominale din care 50% au fost boli inflamatorii intestinale.

Bolnavii chirurgicali au prezentat toți abcese sau/și fistule externe, reprezentînd complicații ale intervențiilor chirurgicale practicate pentru tumori (27,2%) sau alte afecțiuni.

La 53% din bolnavii chirurgicali s-a intervenit după efectuarea scintigramei, iar la 60% din cazuri avem confirmare histologică (biopsică sau necropsică).

Pe lotul de afecțiuni inflamatorii, diagnosticul a fost concordant cu cel chirurgical sau/și necropsic în 82,8%, iar la lotul cu T în 90%

Se conchide că scintigrama cu $^{67}$Galiu citrat este o metodă de diagnostic utilă în afecțiuni tumorale și inflamatorii abdominale.

## $^{67}$GALLIUM CITRATE SCANNING-METHOD OF DIAGNOSIS IN ABDOMINAL DISEASES

ANA IONIȚĂ, GH. JOVIN, GERTRUDE HÎRȘOVESCU, P. MURGOCI, ELVIRA TIMIȘ

*Clinic-Fundeni Hospital, Bucharest, Romania*

The purpose of this study is to assess a new diagnosis method in malignant and inflammatory abdominal diseases.

$^{67}$Gallium citrate is a radionuclide with a high affinity both for malignant and inflammatory tissues.

$^{67}$Galium citrate scannings were performed in 40 patients from Gastroenterology and Surgery Departments — Fundeni Hospital at 24 and 48 h after intravenous administration of 3—5 μCi $^{67}$Ga citrate.

Scanning data were compared both with usual methods of diagnosis and surgical or hystological (biopsy or autopsy) findings.

Abdominal diseases were tumours in 55.5% patients (hepatic tumours 30%, colonic tumours — 30%, lymphomas — 30%, pelvic tumours — 10%) and inflammatory diseases in 44.5% of the cases (bowel inflammatory disease — 50%).

Surgical patients had all abcesses with or without external fistula after abdominal surgery for tumours (27.2%) or other diseases.

53% of surgical patients suffered interventions after scanning and 60% had hystological results.

The diagnosis was correct in 82.8% of the patients with inflammatory diseases and in 90% of those with tumours.

$^{67}$Gallium citrate scanning is a useful method for the diagnosis of the abdominal diseases.

## 334. METODELE IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL LITIAZEI BILIARE

GH. JOVIN, IOANA STĂNEL, A. POP, MARGARETA DUMITRESCU, P. MURGOCI, ELVIRA TIMIȘ
*Spitalul Clinic Fundeni — București*

Studiul de față își propune o apreciere a valorii metodelor imagistice de investigație în diagnosticul pozitiv al litiazei biliare, comparativ cu tehnica radiologică.

Au fost studiate 224 de cazuri cu litiază biliară decelată imagistic și/sau radiologic — 92 din cazuri fiind supuse intervenției chirurgicale.

Din aceste cazuri au fost investigate doar ecografic 43, radiologic 26, restul beneficiind de dublă investigație. La 20 de cazuri s-a făcut scintigramă de căi biliare iar la 10 tomografie computerizată.

Rezultate. Din cele 74 cazuri diagnosticate cu litiază, doar ecografic 26 au fost operate, concordanța între diagnosticul pre- și postoperator a fost de 88,5%. În cazul investigației radiologice această concordanță a fost de 57,1% (29 cazuri). Grupul pacienților cu diagnosticul pozitiv pus prin ambele metode (101 cazuri) se caracterizează prin concordanța de diagnostic în 95,4%.

Am încercat decelarea unor semne ecografice ce ar putea permite diagnosticul de piocolecist, colecistită acută litiazică în condițiile unor parametrii biologici normali. Rezultatele obținute sînt neconcludente, modificările respective (de perete, colecist alungit) decelîndu-se și în 57,8% din colecistita cronică litiazică.

O mențiune aparte pentru scintigrama de căi biliare, metodă ce pe cazuistica studiată nu a dat rezultate fals pozitive.

În concluzie putem spune că ecografia reprezintă primul pas în diagnosticul pozitiv al litiazei biliare. Un examen neconcludent sau neconcordanța marcată cu supoziția clinică implică continuarea investigațiilor radiologice și ecografice.



Scanned with OKEN Scanner

## THE IMAGISTIC METHODS IN GALLSTONES DIAGNOSIS

GH. JOVIN, IOANA STANEL, A. POP, MARGARETA DUMITRESCU, P. MURGOCI, ELVIRA TIMIŞ
*Clinical Hospital Fundeni — Bucharest*

This work has in view to estimate the value of imagistic investigations in gallstones diagnosis.

224 cases with gallstones have been studied, 92 of the patients were operated.

Of all these cases 43 have had ultrasound examination, 26 oral cholecystography, the other having both investigations; 20 patients had bile ducts scintigraphy and 10 patients had computer tomography.

Results. Patients investigated by ultrasound who here operated shawed an agreement between the diagnosis before and after operation in 88% of all cases. When X-ray investigation was done this agreement has been achieved in a procentage of 82%. The patients group with real diagnosis acquired through both methods (101 cases) is marked by diagnosis agreement in 95.4% of the cases.

We have tried to make evident some echographic signs which could permit us to diagnose the piocholecystitis, the acute cholelithiasis when the biological parameters are normal. The results we have obtained are not concludent, the respective modifications beeing redescovered in 57.8% of the chronic cholelithiasis.

We can make special mention of bile ducts scintigraphy. The method has not shown false positive results. Echography represents the first step in the positive diagnosis of gallstones.

A nonconvincing examination or a disagreement with clinical suppositions make the X-ray and scintigraphic investigations necessary.

## 335. VALOAREA ECOGRAFIEI ÎN MONITORIZAREA PANCREATITEI ACUTE

MONICA LENCU, GH. BADEA, R. BADEA
*Clinica III Medicală — I.M.F. Cluj-Napoca*

Ne propunem urmărirea în dinamică pe o perioadă de cîteva luni a mai multor parametrii clinici și paraclinici la bolnavi cu pancreatită acută.

Avantajele ecografiei :

— apreciază substratul morfologic dînd indicii asupra evoluției și prognosticului.

— identifică precoce complicațiile, evoluția lor și justețea indicației chirurgicale.

— apreciază vindecarea morfologică (tardivă față de cea clinico-umorală).

— dă indicii asupra etiologiei (pancreatită cronică recurențială, cancer pancreatic, litiază pancreatică, biliopatii).

— permite diagnosticul retrospectiv de pancreatită acută prin identificarea complicațiilor (pseudochist).



Scanned with OKEN Scanner

## THE VALUE OF ECOGRAPHY IN THE MONITORING OF ACUTE PANCREATITIS

MONICA LENCU, GH. BADEA, R. BADEA,
*Third Medical Department, Inst. Med. Pharm., Cluj-Napoca*

The authors followed up dynamically, over a period of several month, some clinical and paraclinical parameters in patients with acute pancreatitis.

The advantages of echography are as follows :

— it appreciates the morphological substrate, giving indications concerning the course and prognosis ;

— provides early identification of the complications, their course and the adequacy of the surgical indication ;

— it appreciates the morphologic healing (tardive as compared to the clinical-humoral one) ;

— it gives indications of etiology (recurrential chronic pancreatitis, pancreatic cancer, pancreatic lithiasis, biliary diseases) ;

— it allows the diagnosis of acute pancreatitis to be made retrospectively by the identification of complications (pseudocyst).

## 336. CHIST HIDATIC RUPT ȘI PARȚIAL EVACUAT ÎN PERICHIST : ASPECTE ECOGRAFICE DE DIAGNOSTIC ȘI DE EVOLUȚIE POSTOPERATORIE

P. MIRCEA, A. CUCU, R. VLAICU,
*Clinica Medicală I, Clinica Chirurgie I, Cluj-Napoca*

Într-un caz internat de urgență cu diagnosticul clinic de colecistită acută cu peritonită localizată, ecografia abdominală efectuată în primele ore de la prezentarea în serviciul de gardă surprinde un aspect particular, de chist hidatic rupt și evacuat parțial în cavitatea perichistică. Nu s-au găsit semne de comunicare majoră cu arborele biliar. Intervenția chirurgicală de urgență a confirmat datele examenului ecografic, certificînd valoarea ultrasonografiei ca metodă de diagnostic precis în astfel de situații. Evoluția postoperatorie a fost bună, iar examinările ecografice seriate ulterioare au relevat modul gradat de reducere și „cicatrizare" a cavității reziduale după chistectomie.

## HEPATIC HYDATID CYST RUPTURED AND PARTIALLY EVACUATED IN PERICYST : ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSTIC AND POSTOPERATIVE ASPECTS

P. MIRCEA, A. CUCU, R. VLAICU,
*Medical Clinic No. 1 and Surgical Clinic No. 1, Cluj-Napoca*

In a patient in whom the clinical diagnosis on admission was of acute cholecystitis complicated by local peritonitis, the abdominal echography performed at few hours after admission in the emergency department detected the quite peculiar aspect of a ruptured hepatic



Scanned with OKEN Scanner

hydatid cyst, partially evacuated in the pericystic cavity. No signs for major billiary communication or drainage were found. The emergency surgery confirmed the echographic findings and certified the diagnostic value of ultrasonography in such cases. The postoperative course was good and the echographic follow-up pointed out the gradually decrease and "scarification" of the postcystectomy residual cavity.

## 337. DIAGNOSTICUL CONȚINUTULUI COLECȚIILOR PROFUNDE PRIN PUNCȚIE DIRIJATĂ ECOGRAFIC

P. MIRCEA, LUCIA DOSAN, R. VLAICU
*Clinica Medicală I —Cluj-Napoca*

În scopul precizării naturii conținutului unor colecții profunde evidențiate la o primă examinare ecografică, la 8 bolnavi s-a efectuat puncția exploratorie dirijată ecografic prin tehnica "free-hand". Investigația a permis diagnosticul corect în toate cazurile studiate. 7 bolnavi (hematom splenic în 2 cazuri, abces pararenal în 2 cazuri, abces renal, abces hepatic, respectiv abces fesier profund în cîte un caz) au fost operați, cu confirmarea intraoperatorie a diagnosticului stabilit prin puncție. La un pacient cu suspiciunea de abces renal lichidul extras a fost steril, diagnosticul de externare fiind de chist renal solitar necomplicat, fără indicație operatorie.

Rezultatele prezentate atestă valoarea diagnostică deosebită a metodei descrise. Datorită posibilității urmăririi simultane a acului de puncție și a „țintei" în tot timpul manoperei, explorarea este precisă, netraumatizantă și lipsită de riscuri.

## THE DIAGNOSIS OF DEEP COLLECTIONS CONTENT BY ULTRASOUND GUIDED PUNCTURE

P. MIRCEA, LUCIA DOSAN, R. VLAICU
*Medical Clinic No. 1 — Cluj-Napoca*

In order to assess the content of deep collections visualised at a previous echographic examination, the diagnostic ultrasound guided puncture by the "free-hand" method was performed in 8 patients. The investigation offered the precise diagnosis in all cases. 7 patients (splenic haematoma in 2 cases, pararenal abscess in 2 cases, renal abscess, hepatic abscess and deep gluteal abscess in one case respectivelly) were operated and the guided puncture diagnosis was confirmed in all. In a patient with suspicion of renal abscess, the aspirated liquid was sterile and the discharge diagnosis was of solitary uncomplicated renal cyst, without indications for surgery.

The presented results certify that the described method has a real diagnostic value. Because of the possibility for simultaneous visualisation of the punction needle and of the "target" during the procedure, the investigation is precise, atraumatic and safe.

## 338. SEMNIFICAȚIA IMAGINII ECOGRAFICE DE PERETE COLECISTIC ÎNGROȘAT

P. MIRCEA, R. VLAICU
*Clinica Medicală I — Cluj-Napoca*

Se analizează retrospectiv 50 de observații clinice în care examenul ecografic efectuat à jeun a evidențiat îngroșarea peste 3 mm a peretelui colecistului. La 29 de bolnavi, dintre care 26 prezentau litiază biliară, modificarea aspectului peretelui vezicii biliare a putut fi pusă în legătură cu un tablou clinic caracteristic de colecistită acută sau cronică. În celelalte 21 de observații, simptomatologia clinică nu a fost dominată de acuze biliare, 5 din acești 21 de bolnavi prezentau asociat bolii de bază (hepatită cronică în 2 cazuri, insuficiență cardiacă în 2 cazuri, neoplasm hepatic într-un caz) și litiază biliară. În cele 16 cazuri fără litiază biliară rămase, contextul în care s-a găsit îngroșarea peretelui colecistului a fost de : hepatită cronică sau ciroză hepatică în 9 cazuri (în 4 cu ascită), ascită fără semne de suferință hepatică în 2, insuficiență cardiacă în 4, limfom nonhodgkinian cu localizare abdominală într-un caz.

Se subliniază că imaginea ecografică de îngroșare a peretelui vezicii biliare nu trebuie să fie interpretată ca semn de colecistită în lipsa unui tablou clinic sugestiv. Modificarea descrisă poate fi întîlnită și în alte afecțiuni, și care recunoaște probabil și alte mecanisme decît cel inflamator.

## THE SIGNIFICATION OF THE THICKENED GALLBLADDER WALL ECHOGRAPHIC IMAGE

P. MIRCEA, R. VLAICU
*Medical Clinic No. 1 — Cluj-Napoca*

Retrospective assessment of 50 clinical observations in which the fasting echographic examination visualised a more than 3 mm thickened gallbladder wall is presented. In 29 patients, 26 with biliary stones, the wall thickening aspect could be related to a characteristic clinical picture of acute or chronic cholecystitis. In the other 21 cases, the clinical pattern was not dominated by biliary complaints. 5 of these 21 patients had cholelitiasis associated to another main disease (chronic hepatitis in 2, heart failure in 2, and hepatic neoplasma in one case). In the remaining 16 patients without gallstones and gallbladder wall thickening a chronic hepatitis or hepatic cirrhosis in 9 (with ascites in 4), ascites without signs for hepatic disease in 2, heart failure in 4 and abdominal localised nonhodgkin lymphoma in one patient were found.

We emphasize that the echographic image of thickened gallbladder wall must not be interpreted as a sign for cholecystitis in the absence of a suggestive clinical picture. The described aspect could be also found in other conditions, in which other than inflammatory mechanisms are involved.



Scanned with OKEN Scanner

## 339. DIAGNOSTICUL CT AL NATURII MASELOR PANCREATICE

L. MOISIN, MARIA ŞERBĂNESCU, V. ENE, MARIOARA CRISTOLOVEANU, ELENA JUGASTREANU, S. GEORGESCU
*Spitalul Clinic Fundeni, Bucureşti*

Lucrarea ia în studiu un număr de 200 de bolnavi care au avut diagnosticul CT de masă tumorală pancreatică (tumori maligne, chiste, adenoame, noduli, mase izolate) din totalul de aproximativ 600 de bolnavi cu diverse afecţiuni pancreatice diagnosticate CT între 1983—1986.

Sînt evaluate randamentul de diagnostic al acestei metode imagistice prin corelare cu datele obţinute intraoperator şi/sau cu cele anatomopatologice, precum şi unele limite ale metodei. De asemenea, se trag concluzii preliminare în legătură cu randamentul de diagnostic al biopsiei cu ac fin (BAF) dirijate CT care a fost practicată la 25 de bolnavi cu mase pancreatice în scopul stabilirii diagnosticului pozitiv cert al tumorilor maligne, sau pentru a identifica anumite forme particulare de mase tumorale pancreatice.

Lucrarea conţine un material iconografic original realizat exclusiv în Compartimentul CT al Spitalului Clinic Fundeni.

## THE CT DIAGNOSIS OF THE NATURE OF PANCREATIC MASSES

L. MOISIN, MARIA ŞERBĂNESCU, V. ENE, MARIOARA CRISTOLOVEANU, ELENA JUGASTREANU, S. GEORGESCU
*Clinical Hospital Fundeni, Bucharest*

The study presents 200 patients with a CT diagnosis of pancreatic tumour (malignant tumours, cysts, adenoma, pancreatic nodes, izolated pancreatic masses), from a total amount of approximately 600 patients with warious pancreatic diseases which were explored CT between 1983—1986.

The diagnostic efficiency of this imagistic technique as compared with data obtained during surgery and/or at histopathological examination, as well as some limits of the method are also evaluated. The trial also concludes upon the diagnostic efficiency of the CT-guided fine needle biopsy performed in 25 patients with pancreatic masses intenting to establish their true positive malignant nature or to identifiy some peculiar types of pancreatic tumours.

The study contains a genuine imagistic part effectuated entirely in the CT Unit of the Fundeni Clinical Hospital.

## 340. CONTRIBUŢIA ECOGRAFIEI ÎN SISTEMUL A, LA EXPLORAREA PATOLOGIEI HEPATICE A COPILULUI

ST. NAGY, I. NAGY, D. TĂNASE
*Clinica I Pediatrie, Timişoara*

În Clinica I Pediatrie Timişoara, în perioada 1980—1986, un număr de 40 de bolnavi cu diferite afecţiuni hepatice, în cadrul procedurii complexe de stabilire a diagnosticului, au beneficiat şi de explorarea ecografică. Modificarea structurală hepatică în 22 de cazuri a fost localizată : unică în 17 cazuri, multiplă în 5, reprezentată de : chist

hidatic — 15 cazuri (din care solitar în 13, multiplu în 2) polichistoză hepatică congenitală — 1 caz, tumori 5 cazuri — 1 hepatoblastom, 1 carcinom, 3 metastaze hepatice, 1 lob hepatic supranumerar stîng.

În explorarea modificărilor structurale localizate, ecografia reprezintă cea mai valoroasă metodă de delimitare a naturii chistice sau parenchimatoase a formațiunii, permițînd totodată localizarea și determinarea exactă a dimensiunilor. În 18 cazuri, modificarea structurală hepatică a fost difuză : ciroză — 8 cazuri, hepatite cronice — 5 cazuri, infiltrație leucemică — 3 cazuri, glicogenoză — 2 cazuri. Ecografia (pe lîngă evidențierea caracterului difuz al procesului, aspect important în etapa de explorare prebioptică), a permis deducții importante și asupra naturii procesului patologic. Avantajele generale ale metodei, pe lîngă valoarea informațională importantă, o recomandă în explorarea complexă a patologiei hepatice a copilului indiferent de vîrstă.

## CONTRIBUTION OF ULTRASONOGRAPHIC SYSTEM A, TO THE EXPLORATION OF HEPATIC PATHOLOGY OF THE CHILD

ST. NAGY, I. NAGY, D. TĂNASE
*I-Pediatric Clinic, Timișoara*

In the I Pediatric Clinic Timișoara, between 1980—1986 a number of 40 patients with different hepatic afections, were explored within the complex diagnostic procedure in A system ultrasonography too. The hepatic structural alteration in 22 cases was located in unic focal in 17, and multiple in 5, represented by : hydatic cyst in 15 (solitar in 13 and multiple in 2 cases), congenital policystic disease in 1 case, mass lesions such as tumors 5 cases, a primary hepatoblastom, a primary carcinoma and 3 metastatic liver tumors, and 1 case a supranumerary liver segment. In the exploration of the located structural abnormalities, ultrasonography represents the most valuable method which permits the delimitation of the cystical or parenchimal nature of the lesion, permitting at the same time the exact location and establishing of the dimensions. In 18 cases the parenchymal disorder was diffuse ; cirrhosis in 8, chronic hepatitis in 4, leukemical infiltrates in 3 and glycogen storage disease in 2 cases. The detection of the diffuse character of the parenchymal disorders, had a great importance in the prebioptic stage of the exploration, ultrasonography beeing also usefull in the evaluation of the intimal structural changes. Besides the informational value, the added general advantages of the ultrasonography it recomandes as a modern sensitiv procedure in the exploration of hepatic pathology of the child at any age.

## 340a. ECOGRAFIA INVAZIVĂ — POSIBILITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

N. NAUMOV, Z. KRASTEV, A. MALEEV
*Clinica de gastroenterologie, Academia Medicală, Sofia, R. P. Bulgaria*



Scanned with OKEN Scanner

## INTERVENTIONAL ULTRASOUND — DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES

N. NAUMOV, Z. KRASTEV, A. MALEEV
*Clinic of Gastroenterology, Medical Academy, Sofia, Bulgaria*

Interventional ultrasound has attracted considerable interest as diagnostic and therapeutic tool in the last few years. We have performed ultrasound guided procedures in 62 patients. The results from fine needle biopsies in 44 cases are showns on table I.

| Tumor localization | Correct cytology | Data for malignancy | Discrepancy cytology and diagnosis |
|---|---|---|---|
| 1. Liver | 19 | 2 | 3 |
| 2. Pancreas | 5 | 1 | — |
| 3. Kidney | 7 | 1 | 1 |
| 4. Abdomen | 4 | — | — |
| Total | 35 | 4 | 4 |

Material for cytology examination was obtained in 97,7% of cases and the malignancy of the lesion was correctly diagnosed in 90.7%. In 18 patients therapeutic procedures were performed-percutaneous pyelography, various cysts aspiration and abscess drainage.

Our experience support the view that interventional ultrasound provide quick, accurate and inexpensive approach for diagnostic and therapeutic purposes.

## 341. PERFORMANȚA ECHOGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI PANCREATIC

S. POPESCU
*Clinica III Medicală — I.M.F. Cluj-Napoca*

La un lot de 16 adenocarcinoame pancreatice (Cc.P.), diagnosticate histologic au fost evaluate modificările echografice ale pancreasului în vederea contribuției lor la diagnosticul probabil de Cc.P. Dimensiunea tumorilor apreciată intraoperator sau pe piesele de rezecție a variat între 3—7,2 cm. În 11/16 cazuri cancerul era localizat în capul pancreasului și a evoluat cu colestază. Rezecția a fost posibilă în 1/16 bolnavi iar la alți 3/16 bolnavi au existat metastaze hepatice cu diametrul de 1—1,5 cm care n-au fost decelate la scintigrafia hepatică cu $^{198}$Aur coloidal.

Pancreasul echografic a fost hipertrofiat și neregulat conturat la 13/16 bolnavi, modificările de structură prezente în toate observațiile: mixte în 13/16 bolnavi și zone transonice in 3/16 bolnavi.

Echografia hepatică arată dilatarea căilor biliare intrahepatice și extrahepatice la 11/16 bolnavi și noduli hepatici cu echostructură mixtă la 2/3 bolnavi la care intraoperator s-au găsit metastaze hepatice.

În concluzie: echografia ameliorează diagnosticul etiologic al colestazelor cronice dar performanța sa a fost apreciată pe tumori mari în care rezecția a fost posibilă abia în 6%.

## ECHOGRAPHY PERFORMANCE IN THE DIAGNOSIS OF PANCREATIC CANCER

S. POPESCU
*III-rd Medical Clinic, IMF Cluj-Napoca*

Echographic examination was used in 16 patients with histologic diagnosis of pancreatic adenocarcinoma, with the aim to evaluate the findings that could contribute to the probable diagnosis of carcinoma. The tumours size appreciated in situ or on resectable samples was 3—7.2 cm. Cholestasis was present in 11 of 16 patients as a consequence of carcinoma of the pancreas head. A curative resection was possible in 1 of 16 patients and liver metastasis of 1—1.5 cm diameter, not identified by colloidal gold scintigraphy, were found in 3 of 16 patients.

Pancreatic echography revealed a hypertrophic and irregular contour of the pancreas in 13 of 16 patients, sonolucent areas in 3 of 16 patients and a mixed echodense and transonic structure in 13 of 16 patients.

Liver echography showed intra- and extrahepatic dilated biliary tracts in 11 of 16 patients and multiple focal areas with mixed echogenicity in 2 of 3 patients with liver metastasis.

Echographic examination improves the etiologic diagnosis of chronic cholestasis but its performance in our study was not conclusive because it was evaluated on tumours of large size that made resection feasible only in 6% of patients.

## 342. EFICIENȚA ANTIGENULUI CA 19—9 ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI PANCREATIC

S. POPESCU, PIROSKA SZABÓ, STELA URCAN
*Clinica III Medicală I.M.F. Cluj-Napoca*
*Institutul de Igienă și Sănătate publică*

S-au comparat concentrațiile serice ale antigenului CA 19—9 de la 16 adenocarcinoame pancreatice (Cc.P.) confirmate histologic, cu valorile de la 23 pancreatite cronice (P.Cr.) toxice diagnosticate în baza steatoreei cantitative.

Antigenul CA 19—9 era pozitiv în 15/16 Cc.P. la concentrații de 35—120 U/ml (sensibilitate 93%) și fals pozitiv în 4/23 P.Cr. la concentrații de 12,1—24,3 U/ml, restul de 19/23 P.Cr. avînd concentrații normale cuprinse între 4—9,8 U/ml.

Rezultatele indică antigenul CA 19—9 ca un marker util diagnosticului probabil de Cc.P. și mai arată că în 1/6 din P.Cr. rezultatul este fals pozitiv.

Datele noastre nu permit o concluzie despre utilitatea determinării antigenului CA 19—9 pentru diagnosticul Cc.P. în stadiul rezecabil (1/16) deoarece tumorile erau cu diametrul de 3—7,2 cm.

## EFFICIENCY OF CA 19—9 ANTIGEN IN THE DIAGNOSIS OF PANCREATIC CARCINOMA

S. POPESCU, PIROSKA SZABÓ, STELA URCAN
*III-rd Medical Clinic, IMF Cluj-Napoca*
*Inst. of Hygiene and Public Health Cluj-Napoca*

Serum concentrations of CA 19—9 antigen in 16 patients with pancreatic adenocarcinoma confirmed by histologic examination were compared with those found in 23 patients with chronic toxic pancreatitis diagnosed by cantitative appreciation of steatorrhea.

CA 19—9 antigen was positive in 15 of 16 patients with pancreatic carcinoma at concentrations of 35—120 U/ml (93% sensitivity) and in 4 of 23 patients with chronic pancreatitis at concentrations of 12.1—23.3 U/ml. The others 19 of 23 of patients with chronich pancreatitis had normal values (4—9.8 U/ml).

These results show that CA 19—9 antigen is an useful marker for the diagnosis of probability in pancreatic carcinoma although about 18% of chronic pancreatitis may give a false positive test.

Our data do not allow any conclusion regarding the usefulness of CA 19—9 antigen assay at the resectable stage of carcinoma as all the explored tumours were of 3—7.2 cm in diameter.

## 343. ÎMBUNĂTĂȚIREA ACURATEȚEI DIAGNOSTICULUI ÎN TUMORILE HEPATICE LOCALIZATE PRIN UTILIZAREA SUCCESIVĂ A ULTRASUNETELOR ȘI RADIOIZOTOPILOR

A. SCĂUNAȘ
*Spitalul jud. Rm. Vîlcea*

La un grup alcătuit din 174 pacienți cu semne clinice sugestibile pentru existența unor formațiuni de tip tumoral localizate, s-au efectuat succesiv ecografia ficatului și scintigrama. Au fost notate modificări ecografice caracteristice unor formațiuni hepatice localizate la 69% din cei examinați.

La un număr de 16 pacienți cu scintigramă hepatică evocatoare pentru tumoră hepatică, s-au efectuat examinări ecografice, găsindu-se 7 formațiuni de tip solid și 8 de tip chistic.

Confruntarea cu diagnosticul anatomopatologic a relevat existența a 18 metastaze hepatice și a 12 neoplasme primitive hepatice, precum și a 7 chiste hidatice.

Efectuarea ecografiei hepatice înaintea scintigramei este utilă și poate soluționa în mai multe cazuri diagnosticul. De cele mai multe ori ecografia hepatică completată cu scintigrama hepatică poate preciza și natura leziunii.



Scanned with OKEN Scanner

## THE IMPROVEMENT OF THE ACCURACY OF THE DIAGNOSIS IN LOCALIZED HEPATIC TUMORS BY SUCCESIVE UTILIZATION OF ULTRASOUNDS AND RADIOACTIVE ISOTOPES

A. SCĂUNAȘ
*Vîlcea County Hospital*

To a group of 174 patients with clinical signs suggesting the existence of tumoral type formations, were successively effected the liver ecography and the scintigram.

Ecographic modifications specific to localized hepatic tumors were observed at 69 per cent from the patients. To 16 patients with hepatic scintigram evocative of hepatic tumors were effected ecographic examinations, being found 7 formations of solid type and 8 of cystic type.

The confronting with the anatomico-pathologic diagnosis relevated the existence of 18 hepatic metastasis, 12 primary hepatic neoplasms and 7 hidatic cystes.

The effectuation of the hepatic ecography before the scintigram is very useful and able to solve the diagnosis very often.

Many times the hepatic ecography completed with the hepatic scintigram may state precisely the nature of the lesion.

## 344. VALOAREA COMPARATIVĂ A METODELOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR HEPATICE — ROLUL METODELOR IMUNOLOGICE ÎN PRECIZAREA DIAGNOSTICULUI

IOANA STANEL, GH. JOVIN, S. GEORGESCU, I. POPESCU, MARGARETA DUMITRESCU, I. GHERMAN, P. MURGOCI, ELVIRA TIMIȘ, MIHAELA JOVIN IRINA POPOVICI, AL. OPROIU
*Spitalul Clinic Fundeni, București*

Lucrarea de față își propune să deceleze metoda imagistică de investigare cu cele mai bune rezultate dar și cea mai accesibilă, limitele investigațiilor și să stabilească o eventuală corelație între rezultatele obținute și metodele imunologice de investigare tumorală. Pornind de la decelarea hepatomegaliei clinice au fost luate în studiu 109 cazuri dintre care 43 au fost supuse intervenției chirurgicale și 2 PBH, cazuri investigate imagistic prin una (19 cazuri), două (52 cazuri) sau trei (38 cazuri) tehnici.

Se remarcă că cele mai multe rezultate fals negative s-au obținut prin scintigrafie hepatică. A fost un singur rezultat fals pozitiv dat de toate cele 3 investigații.

Localizarea tumorilor este cel mai corect dată de tomografia computerizată urmînd în ordinea fidelității ecografia și scintigrafia hepatică. Numărul formațiunilor tumorale este dat într-un procent mai mic decît localizarea, tomografia computerizată și ecografia avînd valori sensibil egale cu rezultate net inferioare pentru scintigrafia hepatică.

Dimensiunile tumorii sînt greu de apreciat imagistic tomografia fiind mai fidelă în timp ce ecografia are tendință de a le micșora.

Corelînd datele imagistice cu metodele imunologice pentru chist hidatic și confirmarea chirurgicală se constată frecvente reacții negative sau slab pozitive neconcludente.



Scanned with OKEN Scanner

Sîntem la începutul cercetării markerilor imunologici (CEA și feritină) prin metoda RIA în ficatul tumoral. Există un număr scăzut de cazuri cercetate pînă în prezent dar rezultatele pozitive obținute implică continuarea cercetărilor.

În concluzie putem susține că tomografia computerizată reprezintă metoda imagistică cea mai sigură în decelarea tumorilor hepatice, dar că un examen ecografic atent corelat uneori cu imaginea scintigrafică dă rezultate satisfăcătoare.

## THE COMPARATIVE IMAGISTIC METHODS VALUES IN LIVER TUMOUR DIAGNOSIS — THE IMUNOLOGICAL METHODS IN PRECISE DIAGNOSIS STATEMENT

IOANA STĂNEL, GH. JOVIN, S. GEORGESCU, I. POPESCU, MARGARETA DUMITRESCU, I. GHERMAN, P. MURGOCI, ELVIRA TIMIȘ, MIHAELA JOVIN IRINA POPOVICI, AL. OPROIU

*Clinic Hospital Fundeni, Bucharest*

This work has in view to descover the imagistic method with the best results and the investigation limits, to settle a possible correlation between the imagistic methods and the imunological tumoral marker tehniques.

Hepatomegaly marked the beginning of the investigation. There have been made studies of 109 patients (43 of them having been operated and 2 with liver biopsy) — 19 of the patients were investigated by one imagistic method, 52 by two methods and 38 patients were investigated by three methods.

The most numerous false negative results were obtained by liver scintigraphy, the ecographic ones having been not so many. There has been one false positive results by all the three methods.

Concerning the localisations of the tumours we could appreciate the computer tomography as the most precise and scintigraphy the least one.

Concerning the number of tumours computer tomography and ecography could be equally used, poor results beeing achieved by scintigraphy.

The dimensions of the tumours are not easely appreciated computer tomography is more correct, while ecography makes them smaller.

The imagistic data corelated to the imunological methods for liver hidatidosis show frequently negative reaction.

We are at the beginning of the imunological tumoral investigation (CEA and ferritin) by RIA methods although there is a low number of cases results obtained are encouraging.

## 345. ASPECTE ECOGRAFICE ALE HIDROPSULUI VEZICULAR

S. STĂNESCU, MARIANA LĂCATUȘU, AL. POPESCU, ST. DAVID

*Spitalul „Victor Babeș", București*

Cercetarea privește bolnavii cu hidrops vezicular care au fost investigații ecografic și confirmați operator. Explorarea s-a făcut în "real time" cu un aparat Picker — L.S.1500.

În perioada 1.01.1985—1.05.1985 din 2.174 bolnavi investigați ecografic, la 23 s-a pus diagnosticul de hidrops vezicular (11 bărbați și 14 femei, cu vîrsta între 35—82 ani, cu frecvența maximă în decadele a 5-a și a 6-a).

La examenul ecografic s-a putut stabili existența de calcul (imagine ecogenă cu con de penumbră) la un grup de 16 bolnavi (7M și 9F) deci la 60%. Dintre aceștia, la 15 s-au observat calculi în regiunea infundibulară și la unul microcalculi.

Ceilalți 9 bolnavi (4M și 5F), deci 36% nu au înregistrat imagini ecogene și ar putea deci fi socotiți „fals negativi".

La acest grup de bolnavi, diagnosticul s-a pus totuși pe baza unor semne indirecte și anume : colecist mărit de volum, semn obligatoriu ; peretele vezicular cu grosime variabilă (uneori subțiat prin destindere dar deseori îngroșat cînd hidropsul a evoluat pe un colecist cu peretele inflamat cronic) ; noroi biliar frecvent. Aceste semne ecografice se asociază tabloului clinic de hidrops.

Din observațiile noastre rezultă că în hidropsul vezicular evidențierea calculilor nu se poate face ecografic decît într-un număr limitat de cazuri. Există însă semne, care în cazurile ce ar putea fi etichetate drept „fals negative", permit diagnosticul ecografic care întărește tabloul clinic. Nu am avut cazuri „fals pozitive".

## ECHOGRAPHICAL ASPECTS OF THE GALLBLADDER HYDROPS

S. STĂNESCU, MARIANA LĂCĂTUȘU, AL. POPESCU, ST. DAVID
*"Victor Babeș" Hospital, Bucharest*

Echographical tests have been performed on patients with vesicular hydrops, surgically confirmed. The tests were carried out in "real time" with a L.S.1500 Picker device.

A number of 2,174 subjects underwent ecographical tests between January 1, 1984 and May 1, 1985. The vesicular hydrops diagnosis was established in 25 cases (11 men and 14 women, aged 35—82, with a maximal occurrence in the 5th and 6th decades of life).

The echographical test showed the gallstone presence (echogenous image with a half-light cone) in a lot of 16 subjects (7 men and 9 women), i.e. a 64% proportion, out of which 15 patients presented gallstones in the infundibular region while the other one left showed microgallstones.

The rest of 9 patients (4 men and 5 women), i.e. a 36% proportion could be thus considered "falsely negative" since they allowed no echogenous images.

This second lot of subjects were diagnosed according to a series of indirect signs, also present with the first lot of patients, namely : increased cholecyste in point of volume, compulsory indications ; gallbladder wall with a variable thickness ; frequently encountered biliary mud. These echographical indications are associated to the general clinical picture of the gallbladder hydrops.

Our study on the gallbladder hydrops proves that the echographical evidence of the gallstones holds good for a limited number of cases. But, there are certain indications, which in the cases that might be called "falsely negative", allow the echographical diagnosis, supporting the clinical picture. No "falsely positive" cases have been encountered so far.



Scanned with OKEN Scanner

## 346. VALOAREA SCINTIGRAMEI HEPATOSPLENICE ÎN HEPATOPATII CRONICE

S. TACORIAN
*I.M.F. București*

Se discută inițial valoarea radionuclizilor pentru stabilirea unei hepatopatii cronice.

Se evidențiază rolul urmăririi dinamice în evaluarea și prognosticul hepatopatiei cronice.

Se apreciază, comparativ cu datele clinice și biologice, valoarea scintigramei hepato-splenice și mai ales, corelația cu puncția bioptică hepatică.

Se scoate în evidență importanța folosirii aceluiași izotop ca termen de comparație pentru diferitele etape ale suferinței hepatice cronice.

## VALUE OF THE LIVER SCINTISCAN IN CHRONIC LIVER DISEASES

S. TACORIAN
*Medical and Pharmaceutical Institute, Bucharest*

The value of radionuclides in diagnosing a chronic liver disease is first discussed.

The role of a dynamic follow-up in the estimation and prognosis of a chronic liver disease is then pointed out.

An assesment is made, as compared with clinical and biological data, of the hepatosplenic scintiscan and especially of the correlation with the bioptic puncture of the liver.

The importance of using the same isotope as a comparison term in the various stages of chronic hepatitis is finally brought into evidence.

## 347. EVALUAREA SCINTIGRAFICĂ A TRANZITULUI ESOFAGIAN

DOINA ȚĂRANU, GH. JOVIN, AL. OPROIU, CARMEN OPROIU, P. MURGOCI
*Centrul de Gastroenterologie — Spitalul Fundeni, București*

Am ales tehnica scintigrafică pentru a evalua tranzitul esofagian, la pacienții cu afecțiuni motorii esofagiene. După administrarea orală a 15 ml de ser fiziologic conținînd 300μCi$^{99m}$ Tc coloid, s-a urmărit T.E. folosind o cameră de scintilație cu calculator anexat.

T.E. a fost calculat în sec. după formula T 1/2 × 5. Au fost studiați 63 de subiecți : 8 achalasie (A) ; 7 spasm difuz esofagian (SDE), 4 diabet zaharat (DZ), 4 boli de colagen (BC), 32 cu boală de reflux gastroesofagian (BRGE) și 8 voluntari sănătoși. T.E. a fost prelungit la toți pacienții cu afecțiuni motorii esofagiene : $A = 926 \pm 116$ sec. ; $p<0,002$ ; $SDE = 20 \pm 6$ sec., $p<0,06$ ; $DZ = 18 \pm 3,8$ sec. ; $p<0,1$ ; $BC = 42,5 \pm 2,4$ sec., $p<0,1$. T.E. la pacienții cu BRGE a fost rapid



Scanned with OKEN Scanner

(2,6 ± 0,8 sec., $p<0,03$) la 5, normal (5,3 ± 0,5 sec.; $p<0,006$) la 8 și prelungit (12,2 ± 2,6 sec., $p<0,001$) la 19.T.E. a fost normal la toți voluntarii sănătoși (4,9 ± 0,9 sec.; $p<0,003$).

S-a observat absența leziunilor de esofagită endoscopic la pacienții cu BRGE și T.E. rapid și prezența lor la cei cu T.E. normal (4 din 8 pacienți) sau prelungit (13 din 19 pacienți).

Evaluînd rezultatele tratamentului în achalasie, scintigrama de T.E. a arătat o scădere a timpului de T.E. după tratament medical (cu 30%) și chirurgical (cu 80%).

Considerăm că scintigrama de T.E., la pacienții cu afecțiuni motorii esofagiene primare sau secundare măsoară T.E. și răspunsul la tratament, în timp ce la pacienții cu BRGE are o valoare prognostică. Pacienții cu BRGE cu T.E. prelungit au o peristaltică deficitară cu un clearance întîrziat și un contact mai prelungit între materialul nociv refulat și mucoasa esofagiană ce explică frecvența mai mare a esofagitei la acești pacienți.

## SCINTIGRAPHIC ASSESSMENT OF ESOPHAGEAL FUNCTION (EF)

DOINA ȚARANU, GH. JOVIN, AL. OPROIU, CARMEN OPROIU, P. MURGOCI

*Center of Gastroenterology — Fundeni Hospital, Bucharest*

We chose scintigraphic technique to evaluate esophageal transit (ET) in patients with esophageal motor disorders. After oral administration of 15 cm bolus containing 300 μCi of $^{99m}$ TC-sulfur colloid, ET was followed using a computerized gamma counter. ET was calculated in sec. acc. to the formula: ET = T1/2 × 5 (half of esophageal radioactivity × 5 T1/2 necessary of radioisotope esophageal emptying). 63 subjects were studied: 8 achalasia (A), 7 diffuse esophageal spasm (DES), 4 diabetes melitus (DM), 4 collagen diseases (CD), 32 gastroesophageal reflux disease (GERD) and 8 healthy volunteers. The diagnosis was given by radiological and endoscopical criteria. ET was prolonged in all the patients (pts.) with esophageal motor disorders (E.M.D.): A = 926 ± 116 sec., $p<0.002$; DES = 20 ± 6 sec., $p<0.06$; DM = 18 ± 3.8 sec., $p<0.1$, CD = 42.5 ± 4 sec., $p<0.1$. E.T. in GERD pts was rapid (2.6 ± 0.8 sec., $p<0.03$), in 5 pts. normal (5.3 ± 0.5 sec., $p<0.006$) in 8 pts. and late (12.2 ± 2.6 sec., $p<0.001$) in 19. E.T. was normal in all the healthy volunteers (4.9 ± 0.9 sec., $p<0.003$). We noted the absence of endoscopical esophagitis lesions in the GERD pts. with rapid ET and their presence in those ones with normal (ET (4 of 8 pts.) or prolonged ET (13 of 19 pts.). Assessing the treatment results, ET scintigraphy in A pts. showed a decrease of ET after medical (30%) and surgical (80%) treatments.

We consider that ET scintigraphy in pts. with primary and secondary E.M.D. quantifies E.T. and the treatment response, while in GERD pts. it has a prognostic value. The GERD pts. with late E.T. have a deffective peristalsis with delayed clearing and a longer contact between the noxius reflux and the esophageal mucosa which explains the higher frequency of esophagitis in these pts.

## 348. AFECȚIUNILE MOTORII ESOFAGIENE ASOCIATE CU CARDIOPATIA ISCHEMICĂ : COINCIDENȚĂ SAU TULBURARE COMUNĂ A CONTRACȚIEI MUȘCHIULUI NETED ?

DOINA ȚARANU, CARMEN OPROIU, GH. JOVIN, AL. OPROIU,
CARMEN GHINGHINĂ, ELVIRA TIMIȘ

*Clinica de Gastroenterologie și Clinica de Cardiologie — Spitalul Fundeni, București*

Acest studiu a pornit de la observarea unei incidențe crescute a cardiopatiei ischemice (CI) la pacienții cu afecțiuni motorii esofagiene (AME) spitalizați în Centrul de Gastroenterologie, ca și de la rezultatele bune obținute în tratamentul pacienților cu A.M.E., cu : nifedipină, verapamil și nitroglicerină.

Scopul acestui studiu a fost de a evalua pacienții cu o varietate de A.M.E., C.I. sau ambele, folosind tehnica scintigrafică pentru a măsura tranzitul esofagian (T.E.) ca rezultat final al funcției motorii esofagiene — T.E. a fost calculat în secunde după formula T 1/2 × 5.

Au fost studiați 36 de subiecți incluzînd : 4 pacienți cu achalasie (A), 7 pacienți cu spasm difuz esofagian (SDE), 15 pacienți cu boală de reflux gastroesofagian (BRGE) asociind tulburări motorii și 10 pacienți cu C.I. fără semne clinice sau paraclinice de afectare esofagiană.

C.I. a fost găsită ca o afecțiune concomitentă la 3 din 4 pacienți cu A, 6 din 7 pacienți cu SDE și 12 din 15 pacienți cu boală de reflux gastroesofagian și tulburări motorii.

T.E. a fost prelungit la toți pacienții cu afecțiuni motorii esofagiene (A = 900 ± 288 sec., $p<0{,}08$, SDE = 20 ± 6 sec., $p<0{,}06$, BRGE cu tulburări motorii = 13,4 ± 2,4 sec., $p<0{,}0008$) și la 8 din 10 pacienți cu C.I. (11,4 ± 2,3 sec., $p<0{,}001$).

În concluzie, considerăm că asocierea frecventă între A.M.E. și C.I. nu este o coincidență, ele reprezentînd rezultatul unei tulburări mai generale în contracția mușchiului neted.

## ESOPHAGEAL MOTOR DISORDERS (EMD) ASSOCIATED WITH ISCHEMIC HEART DISEASE (IHD) : COINCIDENCE OR GENERALIZED DISORDER OR SMOOTH MUSCLE CONTRACTION ?

DOINA ȚARANU, CARMEN OPROIU, GH. JOVIN, AL. OPROIU,
CARMEN GHINGHINĂ, ELVIRA TIMIȘ

*Department of Gastroenterology and Cardiology — Fundeni, Hospital, Bucharest*

The observation of a high incidence of I.H.D. in the pacients with E.M.D., admitted in a digestive disease department as well as the good results of the treatment with nifedipine, verapamil and nitroglycerine, in the patients with primary E.M.D. suggested us the present paper.

The purpuse of this study was to evaluate the patients with a variety of E.M.D., I.H.D. or both, using a scintigraphic technique to quantitate esophageal motor function. E.T. was calculated in sec. according to the formula : T 1/2 × 5.

36 subjects were studied including : 4 patients with achalasia (A) 7 patients with diffuse esophageal spasm (DES), 15 patients with gastroesophageal reflux disease (GERD associating motor disorders) and 10 patients with I.H.D. without clinical and paraclinical esophageal

affection. I.H.D. was found as a concomitent disease in 3 of 4 patients with A, 6 of 7 patients with DES and 12 of 15 pacients with GERD and motor disorders. Mean age was 55.7 years (range: 40—70 yrs.). E.T. was prolonged in all the patients with E.M.D. (A = 900 ± 288 sec., $p<0.08$; DES = 20 ± 6 sec., $p<0.06$, GERD with motor disorders = 13.4 ± 2.4 sec., $p<0.0008$) and in 8 of 10 patients with I.H.D. (11.4 ± 2.3 sec., $p<0.001$).

In conclusion, we consider that the frequent association between E.M.D. and I.H.D. may not be a coincidence, but it represents the results of a more generalized disorder of smooth muscle contraction.

## 349. VALOAREA DIAGNOSTICĂ A ULTRASONOGRAFIEI ABDOMINALE ÎN URGENȚĂ

R. VLAICU, P. MIRCEA, CORINA POPA, N. G. IONESCU
*Clinica Medicală I Cluj-Napoca, Clinica Chirurgie I — Cluj-Napoca*

Se prezintă 155 de observații clinice în care ecografia abdominală s-a efectuat ca investigație diagnostică de urgență. Simptomatologia acută care a justificat indicarea ecografiei a fost: biliară și/sau pancreatică în 106 cazuri (68,38%), renoureterală în 25 (16,12%), de tipul abdomenului acut chirurgical în 8 (5,16%), legată de traumatisme abdominale în 5 (3,22%), legată de formațiuni tumorale abdominale în 5 (3,22%) și variată în alte 6 (3,78%) cazuri. Ecografia a confirmat diagnosticul clinic de urgență în 114 cazuri (73,75%). La 22 de bolnavi (14,1%), examinarea a descoperit o altă suferință de organ decît cea bănuită clinic. Ecografia a oferit relații normale în numai 19 cazuri (12,1%). Din cei 155 de bolnavi, 80 au fost operați. Intervenția chirurgicală a confirmat datele ecografiei la 78 de bolnavi (97,5%). În 7 cazuri s-au evidențiat intraoperator și alte leziuni asociate, nedecelate ecografic. La 2 bolnavi, unul cu metastaze hepatice și unul cu colesteroloză, diagnosticul operator a diferit de cel ecografic de abces hepatic multilocular, respectiv, de litiază biliară.

Se consideră că, într-un context clinic bine conturat, ultrasonografia abdominală este o examinare neinvazivă utilă în precizarea diagnosticului în urgențele medico-chirurgicale.

## THE DIAGNOSTIC VALUE OF EMERGENCY ABDOMINAL ULTRASONOGRAPHY

R. VLAICU, P. MIRCEA, CORINA POPA, N. G. IONESCU
*Medical Clinic No. 1 — Cluj-Napoca, Surgical Clinic No. 1 — Cluj-Napoca*

155 clinical observations in which the abdominal ultrasonography was performed as an emergency diagnostic investigation are presented. The acute simptoms or signs that justified the indication for echographic examination were as follows: biliary or/and pancreatic in 106 cases (68.38%), renoureteral in 25 (16.12%), surgical acute abdomen in 8 (5.16%), related to abdominal trauma in 5 (3.22%), related to tumoral abdominal masses in 5 (3.22%) and miscellaneous in 6 (3.87%) cases. The echography confirmed the emergency clinical diagnosis in 114 cases (73.75%). In 22 patients (14.1%), the investigation discovered another

lesion than the clinically suspected one. The echography was normal in only 19 cases (12.1%). 80 of 155 investigated patients were submitted to surgery. The operation confirmed the echographic findings in 78 patients (97.5%). In 7 cases, some other associated lesions, nonvisualised by the echography, were founded at surgery. In 2 patients, one with hepatic metastasis interpreted as multilocular hepatic abscess and the other one with cholesterolosis interpreted as calculous cholecystitis, the surgical diagnosis differed from the echographic conclusion.

We appreciate that in medical or surgical emergencies with a well defined clinical context, the abdominal ultrasonography is a quite usefull examination for a precise diagnosis.

## 350. STUDIUL FORMAȚIUNILOR CHISTICE INTRAHEPATICE CU AJUTORUL ULTRASONOGRAFIEI

M. C. ZĂLARU
*Clinica medicală — Grivița, București*

Studiul formațiunilor chistice intrahepatice cu ajutorul ultrasonografiei completează, cu date calitativ superioare, examenul scintigrafic.

Chistul hidatic hepatic poate fi astfel mult mai corect poziționat în plan frontal și adîncime și mult mai distinct delimitat. De asemenea el poate fi urmărit, în timp, dimensional, ca și sub raportul recidivării sale post-operatorii.

Se face diagnosticul cu tumorile pseudochistice maligne, hipodense, cu dilatațiile căilor biliare pseudochistice, cît și cu ficatul polichistic.

## HEPATIC CYSTS STUDIED BY ULTRASOUND IMAGING

M. C. ZĂLARU
*Medical Clinic Grivița, Bucharest*

The study of the hepatic cysts by ultrasound imaging complets, with superior data, the radioisotope scanning of the liver.

The hydatid cyst may be much more correct located in frontal plane and in depth with accurate borders.

Meanwhile it can be followed during its evolution or as it realpses after an unsuccessfull operation.

We make a comparative diagnosis with other cysts as : the hypodense malignant pseudo-cysts, biliary tree ectasis and the polycystic liver.

Scanned with OKEN Scanner